dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ
Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

4/2010

6 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. V • nr. 4 (17)
noiembrie 2010

LACALUT® aktiv

CERCETARE ȘI DEZVOLTARE 80 ANI LACALUT

TESTAT CLINIC

*Cea mai vândută pastă de dinți din România în 2009 și 2010 conform studiului AcNielsen.

În cadrul unui studiu efectuat în mediul urban s-a demonstrat că:

- ✓ **60%** dintre cei care susțin că nu suferă de parodontoză prezintă cel puțin unul dintre cele 9 simptome ale acestei boli
- ✓ doar **16%** dintre românii din mediul urban cunosc cauzele apariției parodontozei
- ✓ **40%** dintre români nu au fost la stomatolog în ultimele 12 luni
- ✓ **19%** dintre români nu se spală pe dinți nici măcar o dată pe zi

*Studiu realizat de Synovate în **octombrie 2010**.*

www.lacalut.ro

LACALUT
HALMADENT Brașov
Dentimar laborator de tehnică dentară
BIOHORIZONS SCIENCE • INNOVATION • SERVICE
ivoclar vivadent
dava S.R.L.
TIANA DENT import și distribuție
YTS Dental
New York Dental
INCISIV '93
CHRIS tehnodent
TEHNODENT POKA
ddi derom dental international
K.B. MUTSUMI
blend-a-med Oral-B RESEARCH CENTERS

Gentilețe şi generozitate – sau beneficiul de a fi uman

Dr. Oana-Cella Andrei este Șef de Lucrări la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. "Carol Davila" - București și Doctor în Medicină Dentară din 2005.
Își desfășoară practica privată în propriul cabinet stomatologic și laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

Profesiile medicale implică în mod evident capacitatea de a stabili relații funcționale cu pacienții şi colaboratorii. Din păcate, în şcolile contemporane de medicină nu se acordă suficientă importanță dezvoltării acestui aspect. În străinătate există universități care înțeleg să își pregătească studenții inclusiv pentru „relația" cu societățile de asigurări. Ce se întâmplă însă cu relațiile cu oamenii? Există oare un interes financiar în spectrul malpraxisului, interes care prevalează asupra celui uman, cum de regulă se întâmplă?

Este neîndoielnic că există situații în care pacienții ajung obiectiv în situația regretabilă de a-şi căuta dreptatea în justiție. Dar sunt aceste situații extreme reprezentative? Se pare că de cele mai multe ori este vorba de o neînțelegere, mai exact de eşuarea unei comunicări între medic şi pacient. Avem întotdeauna nevoie de „arbitri" în relațiile cu pacienții şi colaboratorii, sau putem adopta „măsuri de prevenție" astfel încât să minimalizăm stresul oricum prezent în profesia noastră? Profesioniştii din domeniul medical nu sunt la rândul lor scutiți de boli. Cu siguranță atunci când sunt la rândul lor pacienți simt o imensă fragilitate în fața bolii, chiar mai mare poate decât cei care au o altă profesie (nu degeaba se spune că cei mai dificili pacienți sunt tocmai medicii, obişnuiți mai degrabă cu poziția de control aflată de partea cealaltă a baricadei).

Simt de asemenea nu numai nevoia de a fi primiți cu politețe, de a fi tratați corect ci chiar mai mult decât atât, nevoia de cuvinte, gesturi şi atenții gentile. Vulnerabilitatea în fața bolii atrage nevoia de a primi afecțiune. Tot personalul medical poate contribui la procesul de vindecare al bolnavului oferindu-i o atenție binevoitoare, necondiționată, pur şi simplu pentru că este vorba despre o ființă omenească.

Utilitatea acestei atitudini este evidentă. Mai întâi, nimeni nu ajunge la medic dacă nu are o suferință şi apoi orice om care suferă este neliniştit. Personalul medical este format desigur tot din oameni şi oamenii au zile mai bune şi zile mai proaste, dar obiectivul de a fi gentil cu bolnavul trebuie să se mențină şi nu este în nici un caz numai rolul asistentei. O atitudine de răceală şi respingere din partea medicului îngreunează procesul terapeutic iar pacientul va fi stresat de medic indiferent de cât de drăguță este asistenta. Cu toate aceste uneori medicii aleg să nu se apropie de pacienți, deşi este destul de evident că şi pentru ei un mediu de lucru prietenos este de departe de preferat. De ce atunci fac această alegere? Motivele sunt situate în interiorul fiecăruia: pentru că nu stăpânim capacitatea de a spune „nu" (în propoziții simple, cum ar fi: nu sunt de acord, nu sunt mulțumit, nu este corect să procedăm astfel...); pentru că avem impresia că dacă suntem drăguți ne pierdem puterea sau aura de superioritate. Asta înseamnă că totuşi capacitatea de a fi binevoitor şi gentil față de ceilalți nu este un lucru atât de uşor de dobândit, fiind în acelaşi timp un lucru important. Te simți mai bine atunci când ai relații bune cu cei din jur şi în plus pacienților le vine mai uşor să achite facturile dacă sunt mai binedispuşi... Poate nu toată lumea o să reacționeze imediat pozitiv la o atitudine binevoitoare, dar în timp comportamentul se poate modifica.

Generozitatea este, alături de gentilețe, extraordinar de utilă vieții în colectivitate şi reprezintă prin ea însăşi o „asigurare" împotriva certurilor şi neînțelegerilor în relații. O persoană generoasă este dealtfel judecată cu mult mai mare indulgență de către ceilalți în cazul unor eventuale greşeli. Grija de a supraveghea permanent stricta reciprocitate a schimburilor nu duce până la urmă decât la acumularea de riduri de expresie...Generozitatea personalului medical se traduce în oferirea de informații, timp şi ajutor pacienților – ce metodă mai bună de a obține un consimțământ cu adevărat informat şi un pacient cooperant şi decis cu care să ne fie uşor şi drag să lucrăm?

zahn art med
LAWRENCE tehnodent
Mille Dental Art Concept
ARDS IMPLANTS
Heraeus
ALLIGATOR
Dentistry for Life Grup
Vital Dent - clinic&lab
Dental Labor Manolache
Dr. Fischer
Denti system
A.K. Dental Clinic
straumann
implant division
Zirkonzahn
DENTAL SOLUTIONS
KARL HEDWIG • PRODUSE ŞI CURSURI

SUMAR

Editorial

Evenimente

- Competence in Estetics - Ivoclar - 12-13 noiembrie, Budapesta
- AR-Medica - 4-6 noiembrie, Arad
- De la Preparația cu Prag la Cimentarea Definitivă - Curs pentru medicii dentiști - 27 noiembrie 2010

Puncte de vedere

LUPTA DINTRE MASE
Dr. Adrian Nistor

Protetică mobilă

TRANSFORMAREA UNEI PROTEZE PARȚIALE ACRILICE MANDIBULARE ÎNTR-O SUPRAPROTEZĂ PE MAGNEȚI - RAPORT DE CAZ
Şef de Lucrări Dr. Oana-Cella Andrei[1], Prof. Univ. Emilian Hutu[1], Teh. Dent. Bogdan Dobrin[2],
[1] Catedra de Protetică Mobilă, Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti; [2]Laborator privat.

Implantologie

ÎNLOCUIREA UNUI INCISIV CENTRAL SUPERIOR FOLOSIND UN IMPLANT STRAUMANN® BONE LEVEL ŞI TEHNICA GBR
Dr. Massimo Ciocco, Lugano/Elvetia; Traducere: Ruxandra Popescu, preluare din revista Starget 1/2009

Restaurări estetice

IPS E. MAX® CAD HT -"TEHNOLOGIE, MATERIAL ŞI TRANSLUCIDITATE NATURALĂ"
Dr. Vicenzo Ortolani, Tehn. Massimo Merli
Traducere Dr. Andrea Czimmerman

DINȚI FRONTALI RADIANȚI, FRUMOŞI - RESTAURAREA UNUI ZÂMBET DUPĂ BOALĂ PARODONTALĂ SEVERĂ
Dr. Stefen Koubi, Marseille, şi Gérald Ubassy, DT, Rochefort du Gard/ Franța

Cercetare fundamentală

PROTEZE TOTALE REALIZATE CU ECLIPSE RESIN SYSTEM – STUDII DE STRES ŞI DEFORMARE TOTALĂ
Cristina Borțun[1], Nicolae Faur[2], Anghel Cernescu3 , Otilia Bolos[4]
[1,4]"Victor Babes"University of Medicine and Pharmacy of Timişoara, Romania
[2,3] University Politehnica of Timişoara, Department Strength of Materials, Romania

Educație medicală continuă

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ŞI ECHIPA SA (I)
Prof. Dr. Matekovits Gheorghe, As. Univ. Drd. Dr. Dragoş Belengeanu, Prep. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieş.
UMF Victor Babeş, Facultatea de Medicină Dentară, Timişoara. Disciplina de Reabilitare Orală, Specializarea Tehnică Dentară şi Asistență de Medicină Dentară.

Vol.V ● nr. 4 (17) ● nov. 2010

● Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România, conform Regulamentului EMC al CMDR

● **Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D.**

● **DENTAL TARGET**, revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poştă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice şi laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă şi disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentiști cât şi tehnicienilor dentari.**

dentalTarget clinic&lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -2054
Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D
e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Consultanți
Medicină dentară
Şef lucrări Dr. Oana Cella Andrei
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Prof. Dr. Carmen Todea
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Conf. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Romînu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Dr. Marius Leretter
Conf. Dr. Vasile Nicolae
As. Univ. Dr. Gabriela Tănase
Conf. Univ. Dr. Burlibaşa Mihai
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Tehn. Dentar Alina Moldovan
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar Marius Hermeneanu
Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Şef lucrări Mihai Hluşcu
As. Univ. Radu Negru

Redactor şef
Claudia Lăzărescu
Colaboratori redacționali
Şef lucrări Dr. Oana Cella Andrei
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Dr. Ruxandra Dinuț
Dr. Angelica Iliuță
Dr. Călin Bertalanffy
Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre
Cătălina Zamfirescu
Director executiv
Sabina Dobre
Design copertă
arths@arths.ro
DTP
Gabriel Dumitru

Editor
Dental Target SRL
C.U.I. 22855654
J/40/22660/2007
Publicitate, contact şi abonamente
Dental Target SRL, Bucureşti, Sector 1, str. Hatmanul Arbore, Nr. 3-7, bl. A, sc. A, ap. 36,
Tel. 0724 864 358
Editura nu-şi asumă responsabilitatea pentru corectitudinea şi exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.
Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.

Lupta dintre mase

(Nu am vizionat pelicula "Moartea domnului Lăzărescu")

Dr. Adrian Nistor

Cu toate că s-a bucurat de un succes răsunător atât în țară dar mai ales peste hotarele ei. Această operă cinematografică aruncă o lumină extrem de neplăcută asupra tuturor slujitorilor artei medicale (medici, asistente şi chiar infirmiere). Am considerat că prin participarea la un astfel de act de cultură cinematografică, tulbur memoria predecesorilor mei, dar mai ales a colegilor actuali de breaslă. Sunt convins că, în imensa lor majoritate, cadrele medicale au un mod de gândire decent, constructiv şi dau dovadă de dăruire la suferințele pacienților ce trece de multe ori peste limitele unei imaginații normale. Am asistat de nenumărate ori la adevărate acte de eroism medical ce aveau un singur scop: redarea vieții unui bolnav sau îmbunătățirea condițiilor de sănătate ale acestuia. Dacă mutăm "cadrul aparatului de filmat" în cabinetele noastre, situația relației medic dentist – pacient, situația se complică exponențial. Cu toate că în multe din numerele anterioare ale revistei s-au scris editoriale de excepție cu privire la coordonatele afectiv - emoționale ale acestei relații, evitarea situațiilor conflictuale, echilibrul spiritual al profesiei medicale, etc., totuşi aceste disfuncții apar şi probabil vor apărea în continuare. Soluția după părerea noastră depăşeşte cu mult spațiul plin de frământări interioare şi de eforturi (uneori zadarnice) ale cabinetului de medicină dentară.

Societatea românească trece prin prefaceri radicale, uneori de la o zi la alta, iar mulți dintre noi (pacienți sau medici) nu putem sau nu avem resursele interioare necesare să facem față acestor schimbări. În condițiile în care asistăm la un "război" în care "toată lumea este înaintea tuturor", În mod invariabil situațiile conflictuale se pot muta uneori, în anumite condiții şi în cabinetul de medicină dentară. Nu sunt de acord cu afirmația "trăim într-o societate bolnavă" decât sub aspectul medical al afirmației. Frecventez multe comunități de medici atât în capitală cât şi în întreaga țară, unde întâlnesc "muncitori în halate albe " de cea mai bună calitate umană. Dar toți aceştia au împreună o deficiență foarte gravă : îşi fac datoria cu mult profesionalism şi dăruire – şi atât. Apar frecvent critici în mass-media bizare, la adresa aparatului medical, bazate doar pe afirmația subiectivă, trunchiată a unui pacient sau mai ales a aparținătorilor acestuia. Ați auzit cumva de vreun demers legal al conducerii vreunei policlinici sau spital pentru ofense, uneori inimaginabile, aduse unui medic, asistente, etc. Niciodată! Am dialogat şi sfătuit de câteva ori confrați dentişti antrenați de cele mai multe ori fără voia lor, în conflicte cu conotații de malpraxis. Ar trebui să am talentul literar al lui I. L. Caragiale pentru a aşterne pe hârtie desfăşurarea acestor evenimente. Din nefericire nu am asemenea calități şi chiar dacă l-aş avea, cititorii mei nu ar putea înțelege unele situații care de fapt sunt ... de neînțeles.

Soluția primordială de îmbunătățire a activității este schimbarea modului de gândire şi de activitate a mediului dentist. Este foarte uşor să dai sfaturi dar incredibil de greu să aplici unele dintre ele! Preluarea selectivă a experienței medicale europene şi mondiale reprezintă un ajutor de bună calitate, dar nu absolut. Am vizitat mai multe clinici şi cabinete de medicină dentară din Europa şi nu pot afirma că toate reprezintă idealul. Dar aproape toți cei ce slujeau în aşezăminte medicale aveau un mod de gândire dinamic, erau aproape toți "open minded".

Creşterea rapidă a capacității profesionale este şi ea un mijloc extrem de important pentru dinamizarea activității cabinetelor de medicină dentară. Precizarea diagnosticului, stabilirea planului complex de tratament şi aplicarea corectă a acestuia stabileşte o notă foarte mare de succes în arta dentară (cu toate că de multe ori componenta subiectivă este importantă).

Dotarea tehnico - materială la standarde civilizate a cabinetelor de medicină dentară reprezintă un alt factor de creştere a calității actului medical. Semnalăm în acest sens inițiativa Colegiului Medicilor Dentişti din Bucureşti de a posta pe site-ul său, modalități de accesare a Fondurilor Europene din cadrul Programului Operațional Regional 2007-2013 în valoare de 15,55 milioane de euro. Aplicarea la acest program este accesibilă tuturor cabinetelor, cu toată birocrația ce pare la prima vedere ca diabolică.

"Competence in Esthetics"

Al doilea Seminar Internațional Reunit Est European de Excelență în Stomatologie powered by IVOCLAR VIVADENT AG

Să avansăm prin cunoaştere

Ivoclar Vivadent vă oferă din nou un curs de instruire de înaltă clasă.

Educația continuă permite medicilor dentişti şi tehnicienilor dentari să țină pasul cu noile dezvoltări. În acest an programul de instruire profesională "Competence in Esthetics" organizat de Ivoclar Vivadent va avea loc în data de 12-13 Noiembrie 2010 la Budapesta. Şapte specialişti renumiți internațional din mai multe țări vor conferența pe tema "Restaurării Estetice a dinților".

Util de ştiut:

Locație: Hotel Novotel Budapest Congress
Alkotas utca 63-67
1123 Budapesta
Ungaria

RESERVE THE DATE

Data: 12-13 Noiembrie 2010

Taxa: EUR 190.00
(pentru înscriere până pe 10.10.2010)
EUR 220
(pentru înscriere după 10.10.2010, sau la începutul Evenimentului)

Înscriere şi mai multe informații: www.ivoclarvivadent.com
www.dentalexcellence.com

ivoclar vivadent
passion vision innovation

"Competence in Esthetics"

Programul Evenimentului

VINERI: 12 NOIEMBRIE 2010, "SESIUNEA ABORDĂRII PE ECHIPE"

12:00 – 13:15	Deschiderea locaţiei, Înscriere
13:15 – 13:30	Ceremonia de deschidere, Josef Richter CSO, Gernot Schuller
13:30 – 15:30	**Ceramica integrală pe implante – Un antagonism?**
	Dr. Eric Van Dooren (BE) / Dr. Christian Coachman (BRA)
	Creaţi un design al zâmbetului – de ce este nevoie pentru a fi sigur şi de success?
15:30 – 16:15	Pauză şi Expoziţie Dentară
16:15 – 17:30	**Soluţii înalt estetice – state of the art**
	Róbert Zubák (SK) / Dr. Petr Hajný (CZ)
	Tehnicile directe vs cele indirecte şi indicaţiile lor
17:30 – 18:45	**Succesul cu ceramicile integrale – Fără limite**
	Jürgen Seger (FL) / Dr. Gary Unterbrink (FL)
	Optimizarea tratamentului materialului în laborator şi al cimentării adezive / convenţionale în cabinet
18:45 – 19:00	Discuţii, Dr.Paul Gerlózy
19:00 – 20:00	Apero şi Expoziţie Dentară
20:00	Petrecerea "Estetica" cu muzică live şi program de spectacol

SÂMBĂTĂ: 13 NOIEMBRIE 2010, "SESIUNEA LIVE"

08:00 – 08:45	Deschiderea
08:45 – 09:00	Bun venit! Gernot Schuller, Echipa
09:00 – 10:30	**Trucuri şi ponturi în restaurări estetice directe**
	Dr. Gary Unterbrink (FL)
	În teorie, precum şi live pe pacient
10:30 – 11:00	Pauză şi Expoziţie Dentară
11:00 – 12:45	**Noi tehnologii şi oportunităţi de tratament**
	Prof. Daniel Edelhoff (GER) / Oliver Brix (GER)
	Ceramici integrale de nivel înalt în diverse indicaţii
12:45 – 14:15	**CAD/CAM chairside live pe pacient**
	Prof. Dr. Gerwin Arnetzl (AT) / Dr. Gerwin V. Arnetzl (AT)
	Cum îi pot eu îmbunătăţii beneficiile practice în cabinetul privat?
14:15 – 14:45	**Din întuneric la lumină în estetica albă**
	Dr. Béla Czinkóczky (HU)
	Restaurări pe bonturi implantare
14:45 – 15:00	Discuţii, loterie şi închidere Dr.Paul Gerlózy
15:00	Prânz (finger food)

ivoclar vivadent:
passion vision innovation

PARTENERUL DUMNEAVOASTRA IN TEHNICA DENTARA

Dr.Fischer
LABORATOR DENTAR

15 ani Fidelitate

NOU EVOTECH3D - UN SISTEM REVOLUTIONAR IN TEHNOLOGIA CAD/CAM NOU
WWW.EVOTECH3D.RO

- De 15 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.
- Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.
- Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.
- Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialistii nostri.
- Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.
- Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00
- Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:
  - Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
  - Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
  - Coroane si punti din zirconiu
  - Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
  - Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
  - Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
  - Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

SC EURO CERT PROF SA
ORGANISM DE CERTIFICARE

CERTIFICAT

NR. SCS.09.D.029/Q

Se confirmă prin prezentul document că organizaţia/Confirms that the following organisation

SC DR. FISCHER LABORATOR DENTAR SRL

cu sediul social în Bucureşti, str. Sg. Nuţu Ion, nr. 44, bl. -, sc. -, et. -, ap. sector 5
Înregistrată la O.N.R.C.B sub nr. J40/253/1997, CUI 9113607

Are documentat şi implementat un/Has documented, implemented and maintains a

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

În conformitate cu cerinţele standardelor de referinţă/ Which fulfils requirements of

SR EN ISO 9001: 2008

În următoarele domenii de activitate/In the following activities:

DENUMIREA ACTIVITĂŢII	cod CAEN
Producţia de dispozitive, aparate şi instrumente medicale şi stomatologice	3250

DIRECTOR GENERAL
Dr. Ioana-Ileana SOARE

Certificat original aprobat: 02.10.2000
Expirare certificat/ expiry certificate: 01.10.2012

Organul de certificare îşi rezervă dreptul de a întrerupe, suspenda sau retrage prezentul certificat dacă la supravegherea se constată că nu sunt îndeplinite cerinţele din standardul de referinţă.

SC EURO CERT PROF SA

Acest certificat este supus confirmării anuale

Pentru Bucuresti si Ilfov, asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.

STR. SERG. NUTU ION NR. 44, SECTOR 5
TELEFON: 316 11 44; FAX: 316 11 48; MOBIL: 0744 566 695, 0724 570 108, 0746 104 847
EMAIL: OFFICE@FISCHER.RO; DRFISCHER.LABORATORDENTAR@YAHOO.COM; WWW.FISCHER.RO

www.halmadent.ro

HALMADENT
Brasov

Originalul Chirana®
calitate şi fiabilitate,
garanţie 5 ani *

Aspirator chirurgical mobil – Aspina

Autoclav + aparat de sigilat + demineralizator *

Sterilizare sigură de clasă B
fără a deteriora instrumentele

3.990 €
tva inclus

Turbine fără ungere - Lares - America

Turbină Lares 757
Ultralite CX Optic

LARES RESEARCH

Turbină Lares 757
CX fără fibră optică

LARES RESEARCH

Camere intraorale cu fir sau wireless

* Ofertă supusă unor termene şi condiţii. Pentru mai multe detalii contactaţi reprezentanţii Halmadent

HALMADENT, Str. Banatului Nr. 10, Braşov, Tel/Fax: 0268.414.157, www.halmadent.ro

LAWRENCE TEHNODENT
str. George Calinescu 9, Bucuresti - tel./fax: 021-230.27.71 - e-mail: office@lawrencetehnodent.ro

www.lawrencetehnodent.ro

cuptoare de ceramică și preîncălzire

JELRUS

+

TURKOM-CERA
Catch up with progress

30 de ani de experiență

99,98% oxid de aluminiu

mai rezistent » mai convenabil » mai ușor » mai rapid

=

PACHET PROMOTIONAL

VIP Universal

+

Trusa Turkom-Cera Mica

22.900 lei

Avantaj Client - 3.275 lei

Trusa Turkom-Cera Mare

29.900 lei

Avantaj Client - 6.475 lei

VIP Universal X-Press

+

Trusa Turkom-Cera Mica

25.900 lei

Avantaj Client - 4.895 lei

Trusa Turkom-Cera Mare

31.900 lei

Avantaj Client - 9.095 lei

BONUS

La achitarea integrală a oricărui pachet promoțional primiți BONUS un micromotor de laborator în valoare de 3.000 lei

FORTE 100

FORTE 200

Vă așteptăm la expozițiile de profil

LAWRENCE TEHNODENT

LAWRENCE TEHNODENT
str. George Calinescu 9, Bucuresti - tel./fax: 021-230.27.71 - e-mail: office@lawrencetehnodent.ro

TRANSFORMAREA UNEI PROTEZE PARȚIALE ACRILICE MANDIBULARE ÎNTR-O SUPRAPROTEZĂ PE MAGNEȚI - RAPORT DE CAZ

Şef de Lucrări Dr. Oana-Cella Andrei[1], Prof. Univ. Emilian Hutu[1],
Teh. Dent. Bogdan Dobrin[2],
[1] Catedra de Protetică Mobilă, Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti
[2]Laborator privat.

ABSTRACT
The concept of designing full overdentures with magnetic attachments is not significantly different from that of conventional ones. Still, there are a few of special requirements in the use and application of the magnets. One of the most important aims of the prosthetic treatment is to maintain the restored dentition for as long a period as possible as preventing damage to existing tissues. The treatment plan has to assure a well functioning to the denture and in the same time the conservation of the abutments and soft and hard tissues. The patient in this case had full upper and partial lower dentures which were made about three years ago. He complained of chewing difficulties due to his lower denture. All the four mandibular remaining teeth were involved in caries and periodontal disease.
KEYWORDS: magnet, overdenture, partial denture, design.

REZUMAT
Proiectarea supraprotezelor totale cu magneți nu este fundamental diferită de cea a supraprotezelor totale convenționale. Există totuşi câteva cerințe speciale în utilizarea şi aplicarea magneților. Unul dintre cele mai importante scopuri ale tratamentului protetic este de a menține dentiția restaurată pe o perioadă cât mai mare de timp posibil ca şi de a preveni distrugerea țesuturilor restante. Planul de tratament trebuie să asigure o bună funcționare a protezei şi în acelaşi timp conservarea dinților stâlpi şi a țesuturilor dure şi moi. Acest pacient este purtător de proteză totală la maxilar şi de proteză parțială acrilică la mandibulă, ambele executate în urmă cu aproximativ trei ani. Din cauza menținerii mai slabe a protezei mandibulare, pacientul acuză dificultăți în masticație. Toți cei patru dinți mandibulari restanți prezintă semne de boală carioasă şi parodontală.
CUVINTE CHEIE: magnet, supraproteză, proteză parțială acrilică, proiect.

Situația inițială

Pacientul s-a prezentat la cabinet pentru reevaluarea protezei parțiale acrilice inferioare şi a dinților stâlpi şi restanți mandibulari. Au fost examinate protezele existente (executate în urmă cu aproximativ trei ani) din punctul de vedere al restabilirii funcțiilor aparatului dento-maxilar (Fig. 1.). Fizionomia şi fonația nu prezintă nici o problemă. Planul de ocluzie este corect stabilit iar IM coincide cu RC. Masticația este deficitară din cauza protezei inferioare acrilice menținute şi stabilizate cu croşete de sârmă care pe durata purtării protezelor au devenit ineficiente traumatizând parodonțiul dinților stâlpi în timpul înfundării protezei (Fig. 2.).

Fig. 1. Situația clinică în momentul prezentării

Plan de tratament

În urma examinării şi a discuției cu pacientul s-au constatat cele două probleme care necesitau intervenția terapeutică: îmbunătățirea menținerii protezei inferioare acrilice cu croşete din sârmă şi recuperarea dinților restanți mandibulari (33, 32, 42, 43) afectați de carie şi parodontopatie. Având în vedere starea precară a igienei pacientului, s-a luat decizia acoperirii acestor dinți pentru a-i proteja de carie. Afectarea parodontală a condus la decizia de transformare a protezei parțiale inferioare într-o supraproteză, astfel încât scurtarea pârghiei corono-radiculare să favorizeze parodonțiul restant. Aceşti dinți sunt deosebit de importanți pentru menținerea protezei inferioare (obiectivul principal al tratamentului). Pentru îmbunătățirea menținerii protezei inferioare ținând însă cont şi de minimalizarea forțelor de torsiune care pot fi aplicate pe aceşti dinți în timpul masticației a fost aleasă soluția de montare a unor magneți, având în vedere că tipul de retenție pe care aceştia îl oferă este diferit total de al sistemelor bazate pe fricțiune, fiind net favorabil pentru parodonțiu. La maxilarul superior edentat total proteza totală existentă a fost reevaluată în vederea oportunității căptuşirii.

Etape de tratament

Dinții restanți inferiori au fost tratați endodontic corect şi apoi secționați până aproape de nivelul coletului, la o distanță de aproximativ 2 mm. Cu ajutorul protezei inferioare a fost luată o amprentă pentru înlocuirea coroanelor dentare amputate cu dinți artificiali şi completarea versantului vestibular al protezei (Fig. 3.) Pentru a facilita montarea corectă a dinților artificiali secționarea s-a realizat în două planuri (Fig. 4,5.).

Fig. 2. Proteza parțială acrilică cu croşete din sârmă şi armătură turnată incorporată

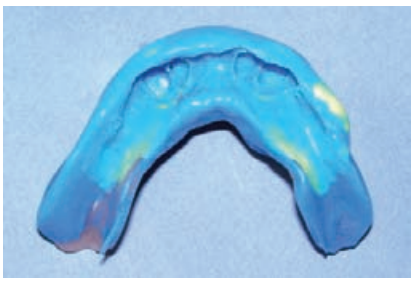


Fig. 3. Amprenta pentru înlocuirea dinților amputați cu dinți artificiali şi completarea versantului vestibular al protezei

Fig. 4. Secționarea în două planuri a coroanelor clinice ale dinților restanți - aspect pe model

Fig. 5. Montarea corectă a dinților artificiali

Fig. 6. Amprenta pentru căptuşirea protezei inferioare

Fig. 7. Căptuşirea indirectă a protezei inferioare

Fig. 8. Aspectul protezei în chiuvetă înainte de introducerea acrilatului

Fig. 9. Reducerea fețelor linguale ale celor 4 dinți artificiali pentru a realiza montarea corectă

Fig. 10. Aspect mucozal al supraprotezei inferioare în dreptul dinților amputați există spații de despovărare

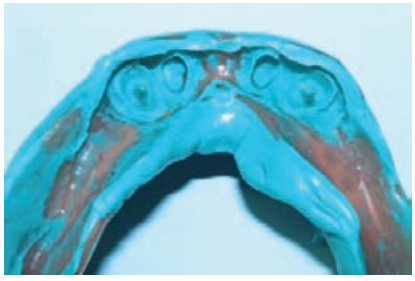


Fig. 11. Amprenta pentru dispozitivele corono-radiculare de pe 33 şi 43

Fig. 12. Realizarea cheii de silicon chitos utilă pentru machetarea corectă a dispozitivelor

Fig. 13. Poziționarea optimă în sens tridimensional a machetelor dispozitivelor cu ajutorul cheii de silicon

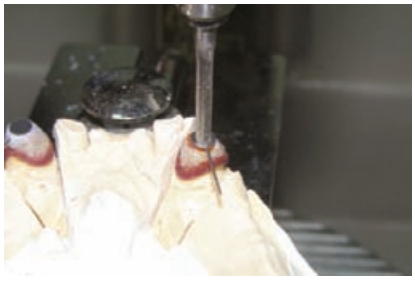


Fig. 14. Poziționarea magneților paralel cu planul de ocluzie cu ajutorul paralelografului

Fig. 15. Dispozitivele corono-radiculare cu magneți după turnare, dezambalare şi sablare

Fig. 16. Dispozitivele corono-radiculare pe modelul de lucru

Modelul a fost foliat în dreptul dinților amputați. În proteza inferioară se aplică un strat de silicon de adiție de consistență medie pentru o amprentă în ocluzie, cu gura închisă, pentru căptuşire (Fig. 6.). Căptuşirea a fost efectuată în laborator prin metoda indirectă (Fig. 7,8.).

Pentru a asigura o montare corectă a dinților adăugați a fost necesară reducerea fețelor lor linguale (Fig. 9.) astfel încât aceştia să se încadreze în planul de ocluzie şi în curbura arcadei.

Fig. 17. Magneții de pe 33 şi 43 - aspect intraoral

Fig. 18. Verificarea spațiului între dispozitive şi proteză cu ajutorul unui strat de silicon fluid

Fig. 19. Lărgirea spațiului în proteză pentru poziționarea keeperilor

Fig. 20. Aplicarea corectă a keeperilor pe magneți în cavitatea bucală

Fig. 21. Crearea unui orificiu în proteză în dreptul fiecărui dinte pentru refluarea acrilatului

Fig. 22. Aplicarea acrilatului pentru fixarea keeperilor cu protezele în ocluzie

Fig. 23. Keeperii fixați în proteză - aspect mucozal

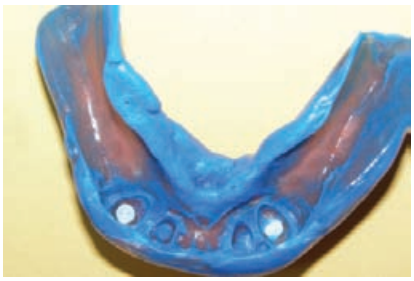


Fig. 24. Verificarea spațiului dintre magneți şi keeperi cu ajutorul unui strat de silicon fluid

Fig. 25. Preparațiile pe 32 şi 42 - aspect intraoral

Pe fața mucozală a protezei, în dreptul dinților restanți amputați, se creează cu ajutorul unei freze de acrilat suficient spațiu vertical astfel încât proteza să nu atingă deloc suprafața ocluzală a coroanelor amputate (Fig. 10.).

În cavitatea bucală se realizează preparațiile pentru dispozitivele corono-radiculare cu magneți care urmează a fi aplicate pe 33 şi 43. Pentru o precizie maximă s-a decis ca dispozitivele de pe 32 şi 42 să fie realizate într-o etapă ulterioară. Amprenta pentru 33 şi 43 a fost luată în proteza inferioară (Fig. 11.), cu silicon de adiție fluid şi conuri de guttapercă, cu protezele în ocluzie. După turnarea modelului, cu proteza aplicată pe model, tehnicianul a realizat în laborator o cheie de silicon chitos (Fig. 12.) necesară pentru poziționarea optimă în sens tridimensional a machetelor dispozitivelor şi pentru poziționarea corectă a magneților pe o direcție paralelă cu planul de ocluzie (Fig. 13.) pentru a se opune în mod cât mai eficient forței de desprindere care este perpendiculară pe acest plan. În machetele din ceară au fost inclavați magneții. Pentru obținerea corectă a paralelismului a fost utilizat şi paralelograful (Fig. 14.). Machetele dispozitivelor corono-radiculare au fost ambalate şi turnate dintr-un aliaj seminobil cu punct de topire inferior celui al magneților astfel încât la supraturnare aceştia să nu se topească (Fig. 15.). Tehnicianul a adaptat dispozitivele pe modelul de lucru (Fig. 16.) după care acestea au fost trimise în cabinet pentru probă şi fixare (Fig. 17.).

Cu ajutorul unui silicon aplicat în proteză şi cu protezele în ocluzie centrică se verifică existența unui strat de silicon interpus între magneții de pe 33 şi 43 şi suprafața

Fig. 26. Aspect intraoral al celor patru dispozitive cu magneți

Fig. 27. Supraproteza inferioară cu patru magneți - aspect mucozal

Fig. 28. Supraproteza inferioară - aspect final în ocluzie

mucozală a protezei inferioare astfel încât să existe un spațiu pentru poziționarea şi aplicarea corectă a keeperilor (Fig. 18.). Acest spațiu se obține frezând suprafața mucozală a protezei în dreptul dinților (43 şi 33) în sens ocluzal (Fig. 19.). Keeperii se aplică pe magneți astfel încât suprafețelor lor să coincidă perfect pentru a obține întreaga forță de retenție garantată de fabricant (Fig. 20.). Keeperii se fixează în proteză cu acrilat autopolimerizabil. În proteză se practică două orificii, câte unul în dreptul fiecărui canin, pentru a permite acrilatului autopolimerizabil să refluieze (Fig. 21.). Protezele se aplică în cavitatea bucală şi pacientul închide în IM până la priza completă a acrilatului (Fig. 22.). După priză se scoate proteza, se îndepărtează excesul de acrilat, se prelucrează şi se finisează (Fig. 23.). Keeperii rămân fixați în fața mucozală a protezei. Pentru a obține retenția garantată de fabricant este important ca în IM keeperii să atingă magneții, ceea ce se verifică prin aplicarea unui silicon fluid în proteza inferioară şi aplicarea protezelor în ocluzie (Fig. 24.).

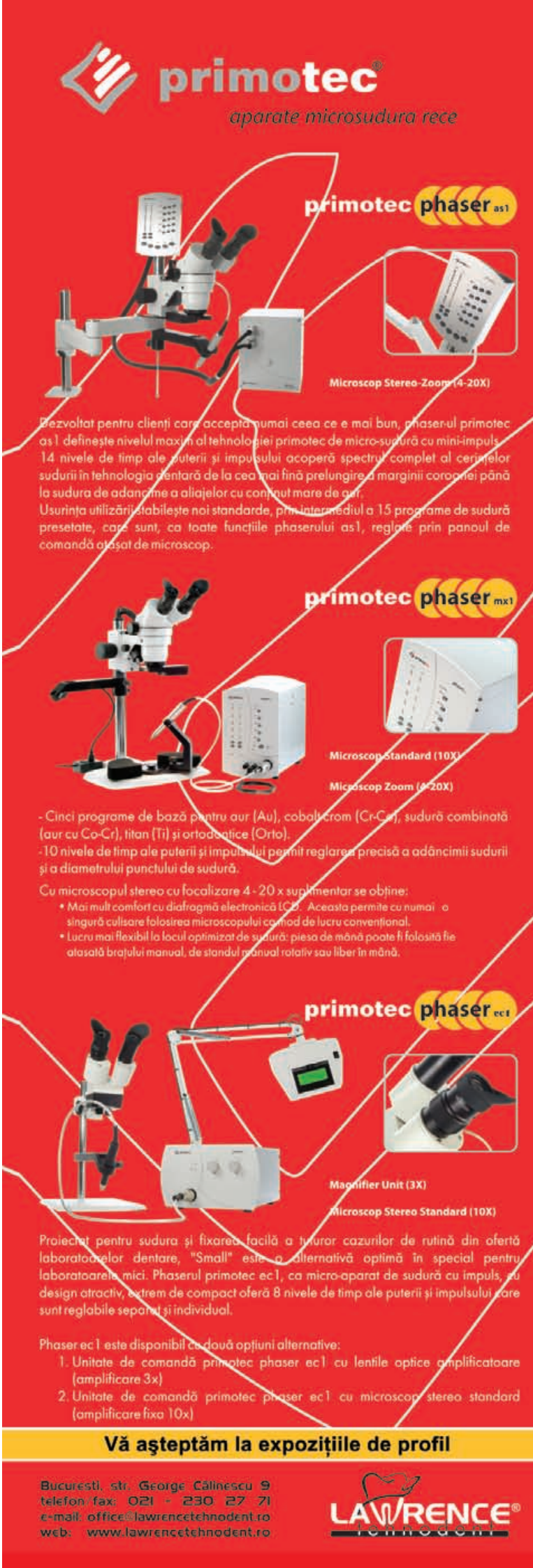
După o perioadă de două săptămâni de purtare a protezelor şi retuşuri pacientul a fost reprogramat pentru prepararea celorlalte două dispozitive de pe 32 şi 42 (Fig. 25.). Etapele au fost reluate în aceeaşi succesiune iar în final dispozitivele au fost cimentate în cavitatea bucală (Fig. 26.). Apoi au fost fixați şi ceilalți doi keeperi în proteză (Fig. 27.). Pacientul a fost reprogramat la control pentru eventuale retuşuri.

Rezultate şi concluzii

În cazul clinic prezentat obiectivele de tratament au fost îndeplinite cu succes prin transformarea protezei parțiale acrilice cu croşete din sârmă într-o supraproteză şi prin utilizarea magneților ca sisteme de retenție. Supraproteza are condiții de echilibru superioare față de proteza cu croşete şi beneficiază de sprijin mixt datorită acoperirii dinților restanți. Acoperirea dinților restanți cu dispozitive corono-radiculare scade expunerea acestora la carie. Utilizarea magneților ca sisteme de retenție este benefică din punct de vedere parodontal deoarece tracțiunile în timpul desprinderii se exercită predominant în axul dinților. Magneții sunt de formă plată şi ocupă un spațiu vertical foarte redus deci dinții beneficiază din punct de vedere parodontal de scurtarea pârghiei corono-radiculare. Pacientul este pe deplin mulțumit de rezultatul obținut în ceea ce priveşte eficiența masticatorie (Fig. 28.).

Bibliografie

1. Andrei O. C., Soluționarea unei probleme de spațiu vertical în protezarea scheletată, Revista Română de Stomatologie, vol. LVI, nr. 2, 2010, pg. 143-146.
2. Andrei O. C., Păuna M., Dobrin B., Supraproteza totală cu magneți, Dental Target, 2007, nr. 4, pag. 16-18.
3. Minoru Ai, Yuh-Yuan Shiau, New magnetic applications in clinical dentistry,Quintessence Publishing, Japan, 2004, pg. 125-127.
4. Preiskel H. W., Overdentures and telescopic prostheses, vol. 2, Quintessence Publishing, 1985, pg. 191-227.


primotec
aparate microsudura rece
primotec phaser as1
Microscop Stereo-Zoom (4-20X)
Dezvoltat pentru clienți care accepta numai ceea ce e mai bun, phaser-ul primotec as1 definește nivelul maxim al tehnologiei primotec de micro-sudură cu mini-impuls. 14 nivele de timp ale puterii şi impulsului acoperă spectrul complet al cerințelor sudurii în tehnologia dentară de la cea mai fină prelungire a marginii coroanei până la sudura de adaosuri a aliajelor cu conținut mare de aur.
Usurința utilizării stabileşte noi standarde, prin intermediul a 15 programe de sudură presetate, care sunt, ca toate funcțiile phaserului as1, reglate prin panoul de comandă atasat de microscop.
primotec phaser mx1
Microscop Standard (10X)
Microscop Zoom (4-20X)
- Cinci programe de bază pentru aur (Au), cobalt-crom (Cr-Co), sudură combinată (aur cu Co-Cr), titan (Ti) şi ortodontice (Orto).
-10 nivele de timp ale puterii şi impulsului permit reglarea precisă a adâncimii sudurii şi a diametrului punctului de sudură.
Cu microscopul stereo cu focalizare 4 - 20 x suplimentar se obține:
• Mai mult comfort cu diafragmă electronică LCD. Aceasta permite cu numai o singură culisare folosirea microscopului comod de lucru convențional.
• Lucru mai flexibil la locul optimizat de sudură: piesa de mână poate fi folosită fie atasată brațului manual, de standul manual rotativ sau liber în mână.
primotec phaser ec1
Magnifier Unit (3X)
Microscop Stereo Standard (10X)
Proiectat pentru sudura şi fixarea facilă a tuturor cazurilor de rutină din ofertă laboratoarelor dentare, "Small" este o alternativă optimă în special pentru laboratoarele mici. Phaserul primotec ec1, ca micro-aparat de sudură cu impuls, cu design atractiv, extrem de compact oferă 8 nivele de timp ale puterii şi impulsului care sunt reglabile separat şi individual.
Phaser ec1 este disponibil cu două opțiuni alternative:
1. Unitate de comandă primotec phaser ec1 cu lentile optice amplificatoare (amplificare 3x)
2. Unitate de comandă primotec phaser ec1 cu microscop stereo standard (amplificare fixa 10x)
Vă aşteptăm la expozițiile de profil
Bucuresti, str. George Călinescu 9
telefon fax: 021 - 230 27 71
e-mail: office@lawrencetehnodent.ro
web: www.lawrencetehnodent.ro
LAWRENCE
tehnodent

LACALUT® aktiv

www.lacalut.ro

LACALUT® aktiv
Medical toothpaste. Tightens and strengthens your gums noticeably.
Protects against gum bleeding, periodontosis and caries.
Medizinische Zahncreme. Strafft Zahnfleisch spürbar. Schützt vor Parodontose.

ÎMPOTRIVA PARODONTOZEI

- ✓ Întăreşte dinţii şi gingiile
- ✓ Opreşte sângerările
- ✓ Protejează împotriva cariilor
- ✓ Acţiune imediată

- **52%** dintre români NU ŞTIU ce este parodontoza
- doar **7%** dintre români ŞTIU că suferă de boli parodontale
- doar **7%** dintre românii care suferă de parodontoză CUNOSC beneficiile substanței lactat de aluminiu în tratarea afecțiunii

Nr. 1 în România*

Studiu realizat de Synovate în **octombrie 2010**.

*Cea mai vândută pastă de dinți din România în 2009 și 2010 conform studiilor A.C.Nielsen.

TEHNODENT POKA

Str. Crişul nr. 2. 300567 Timişoara
Tel: 0256 246114; Tel/Fax: 0256 206453, Mobil: 0744 576697
Pentru comenzi: 0752 121771, 0752 121 773
e-mail: comenzi@poka-dent.ro, birou@poka-dent.ro,
www.poka-dent.ro

Tehnodent Poka - direct importator al produselor Dentaurum Germania

Protetică

Punți și coroane

- aliaje dentare Remanium NiCr si CrCo
- mase de ambalat Castorit
- ceruri dentare StarWax

Proteze scheletate

- aliaje dentare Remanium GM
- mase de ambalat Rema
- materiale pt duplicare
- Titan: aliaje si mase de ambalat

DENTAURUM

Echipamente

- tehnologie laser
- aparate de turnat
- sablatoare
- vacuum malaxor
- dispenser de duplicare

DENTAURUM

Ortodonție

- sisteme de ancorare
- brackets
- inele de molari
- adezivi
- arcuri rotunde si rectangulare
- ligaturi metalice

DENTAURUM

Oferte promotionale

Cursuri practice

Sistem de achizitionare

MilleDental Art Concept

LABORATOR DE TEHNICĂ DENTARĂ

LABORATOR MODERN DE TEHNICĂ DENTARĂ CU EXPERIENȚĂ DOVEDITĂ ȘI TEHNICIENI SPECIALIZAȚI ÎN STRĂINĂTATE, DOTAT CU APARATURĂ DE ULTIMĂ GENERAȚIE VĂ ASIGURĂ O GAMĂ COMPLETĂ DE LUCRĂRI PROTETICE FIXE ȘI MOBILE:

- COROANE ȘI PUNȚI FIZIONOMICE DIN CERAMICĂ,
- PROTEZE SCHELETATE CU SISTEME SPECIALE,
- PUNȚI DIN CERAMICĂ PE ZIRCONIU,
- LUCRARI PROTETICE PE IMPLANT,
- FAȚETE,
- WAX – UP,
- PERSONALIZARE ESTETICĂ ȘI TATUAJE PE DINȚI.

ÎN CADRUL LABORATORULUI NOSTRU, DOTAT CU SALĂ DE CONFERINȚE ȘI DEMONSTRAȚII ORGANIZĂM CURSURI PENTRU MEDICI ȘI TEHNICIENI.

APELÂND LA SERVICIILE MILLE DENTAL ART CONCEPT BENEFICIAȚI DE SERIOZITATE, PROMPTITUDINE ȘI DE GARANȚIA CALITĂȚII.

STR. LABORATORULUI NR. 5A, PLOIESTI, PRAHOVA
TEL.: 0723 782450, 0762 124374

MilleDental Art Concept

Stil, Profesionalism, Eleganță, Tehnologie

Cu o echipă de tehnicieni bine pregătiți, orientați spre performanță și calitate, Mille Dental Art Concept vine în întâmpinarea solicitărilor dumneavoastră cu o ofertă variată de lucrări.
De la 1 septembrie ne desfășurăm activitatea într-un spațiu cu dimensiuni generoase. Aici, cu ajutorul aparaturii de ultimă generație și al materialelor de înaltă calitate, transformăm tehnologia în artă.

Și pentru că o imagine valorează mai mult decât o mie de cuvinte, vă așteptăm să vă convingeti în cadrul cursului **"Ceramica integrală: De la Preparația cu Prag la Cimentarea Definitivă"**, organizat în data de **27 noiembrie 2010** la sediul nostru.

Ne puteți contacta la: 0723.782.450

27 noiembrie 2010

Ceramica integrală:
De la Preparația cu Prag la Cimentarea Definitivă

Curs teoretic şi Demonstrație practică pe fantom pentru Medici Dentişti. Intrarea gratuită.

10.00 - 12.30 - Partea teoretică de curs cuprinzând:

- prezentare de cazuri clinice
- stabilirea indicatiei si planului de tratament
- pregatirea substratului dentar:şlefuirea cu prag pentru coroane integral ceramice sau pentru fațete integral ceramice.
- explicarea frezelor speciale utilizate şi cum se aleg acestea
- inserarea firelor de evicțiune gingivala
- amprentare în doi timpi cu silicon de adiție
- determinarea nuanței de culoare a bontului si a culorii piesei protetice definitive
- confectionarea coroanelor sau fatetelor provizorii în primele 30 min - Rolul provizoriilor în practică.
- cimentare definitivă a pieselor protetice integral ceramice utilizând ciment răşinic. Tehnica de lucru pas cu pas şi explicații.

12.30 - 13.30 – Pauză - surpriză de cafea

13.30 – 16.00 - Partea practică: preparații cu prag pentru fațete şi coroane utilizând tehnici clasice şi moderne.

Partea practică se desfăşoară pe fantom.

27 noiembrie 2010

Nr. de locuri limitat : 30 participanti
Locatie: Mille Dental Art Concept: Ploieşti, str. Laboratorului nr 5A, jud. Prahova
Intrarea: gratuită

Inscrierile se fac la tel: 0723 782 450

Materiale utilizate în fazele de Cabinet:

- instrumente rotative diamantate: Intensiv, Elvetia
- material de amprenta: silicon de aditie Virtual - Ivoclar Vivadent, Liechtenstein
- departatoare de parti moi: OptraGate - Ivoclar Vivadent, Liechtenstein
- material de cimentare: Variolink II - Ivoclar Vivadent, Liechtenstein
- ceramica presata: IPS e.max Press - Ivoclar Vivadent, Liechtenstein
- ceramica de placare: IPS e.max Ceram - Ivoclar Vivadent, Liechtenstein
- cuptor de presare si ardere: Programat EP5000 - Ivoclar Vivadent, Liechtenstein

e.max IPS

ivoclar vivadent:
passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.com

Înlocuirea unui incisiv central superior folosind un implant Straumann® Bone Level şi tehnica GBR

Dr. Massimo Ciocco, Lugano/Elvetia
Traducere: Ruxandra Popescu, preluare din revista Starget 1/2009

ABSTRACT
The use of Straumann® Bone Level Implants is as easy as with the standard system (Straumann® Soft Tissue Level Implant), and the surgical instruments and procedures even remain the same. Using customized ceramic abutments and all-ceramic crowns may have an even more positive effect on the esthetics.
KEYWORDS: Straumann® Bone Level implants, esthetic

REZUMAT
Implanturile Straumann® Bone Level se utilizeaza la fel de simplu ca si sistemul standard (implanturile Straumann® Soft Tissue Level), iar instrumentele chirurgicale si procedurile sunt aceleasi. Folosirea bonturilor ceramice si a coroanelor integral ceramice pot conduce la obtinerea unui rezultat si mai bun in ceea ce priveste estetica.
CUVINTE CHEIE: implant Straumann® Bone Level, estetica

Istoricul cazului

O pacientă în vârstă de 59 de ani s-a prezentat la cabinetul autorului, din cauza unui granulom extren radicular idiopatic la dintele 11. Este nefumatoare, are hipertensiune arterială tratată medical, altfel într-o stare bună de sănătate.

Procedura

Granulomul radicular în zona distală a dintelui 11 este vizibil cu uşurinţă pe radiografie (Fig.1). S-a efectuat tratamentul conservativ al dintelui granulomatos, prin deschiderea chirurgicală a unui lambou şi efectuarea osteoctomiei. După decolarea lamboului de la 13 la 23 defectul a fost expus, zona a fost izolată folosindu-se o diga iar cavitatea a fost obturată cu compozit (Fig.2).

Fig.1: Granulom radicular în zona distală a rădăcinii dintelui 11

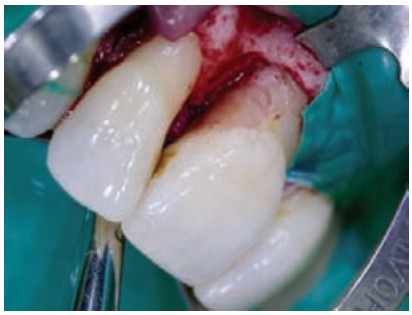


Fig.2: Defectul expus după tratamentul conservativ al granulomului

Pacienta a fost rechemată şase luni mai târziu. Gingia în regiunea anterioară a maxilarului era inflamată. Dintele 11 era sensibil la percuţie şi reacţiona puternic la testul de vitalitate. Se poate vedea radiografic că granulomul radicular a recidivat şi a atins pulpa (Fig.3), din această cauză s-a dezvoltat o pulpită severă. Tratamentul în acest caz nu putea fi decît extracţia.
Pe dintele extras se poate observa cu uşurinţă pulpa în cavitatea idiopatică (Fig.4). Pacienta a primit o proteză parţială mobilă temporară.
Planificarea preoperatorie a fost facută folosindu-se radiograful şi o sferă de referinţă (Ø 5mm) (Fig.5)
La 14 săptămâni dupa extracţie a fost inserat un implant Straumann® Bone Level (RC, Ø 4.1 mm, SLActive 12mm). A fost decolat un lambou mucoperiostal cu o incizie verticală de descărcare mezial la 13. Osteotomia şi tarodarea au fost făcute cu freza-profil Straumann Bone Level (scurta, Ø 4.1 mm, lungime 26mm) şi cu tarodul pentru adaptor (Ø 4.1 mm, lungime 23mm). Osul compact vestibular din regiunea 11 a fost regularizat în vederea aplicării GBR. La inserarea implantului, marcajul de referinţă de pe mountul implantului trebuie aliniat în direcţie oro-vestibulară (Fig.6). Implantul a fost închis cu un şurub de închidere Straumann® Regular Connection (RC) cu înălţime 0 mm. Procedura GBR a fost realizată utilizandu-se spongii osoase

Fig.3: Granulom radicular extern recurent

recoltate din spina nazală, un filtru şi o membrană de colagen resorbabilă. Graftul a fost acoperit cu 4-5 straturi de membrană de colagen, pentru a înlocui ţesutul crestal lipsă.
Vindecarea în această zonă s-a facut prin intenţie secundară (Fig. 7).

Fig.4: Pulpa expusă vizibila în cavitatea idiopatică

Implantul a fost acoperit complet. Dupa inserarea implantului a fost facută o radiografie (Fig. 8), proteza temporară a fost ajustată iar pacientei i-au fost comunicate instrucțiunile post-operatorii.

Vindecarea s-a făcut fără complicații iar suturile au fost îndepartate la 7 zile de la operație. (Fig. 9).

Fig.5: Planificarea preoperativă folosind sfera de referință

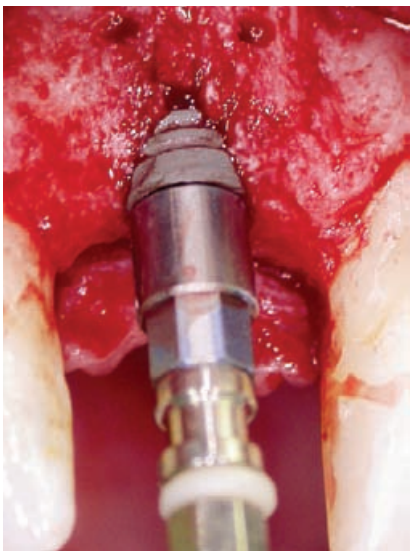


Fig.6: Inserarea implantului

Fig.7: Situatie dupa GBR și închiderea plăgii

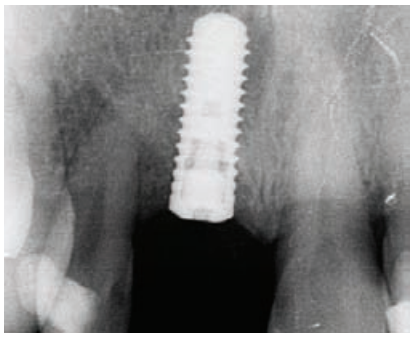


Fig.8: Radiografie după inserarea implantului

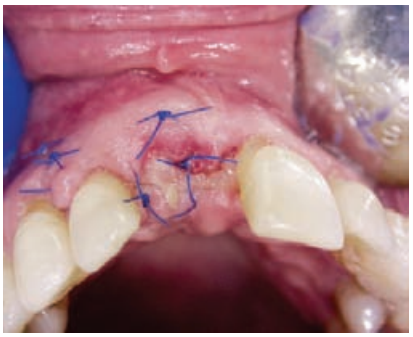


Fig.9: Inlăturarea suturilor la 7 zile după implantare

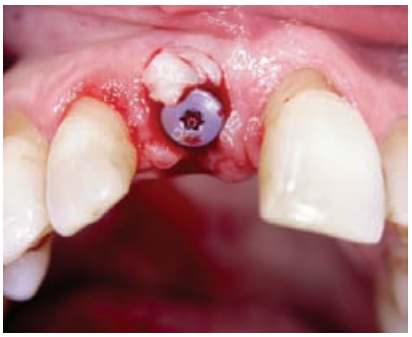


Fig.10: Expunerea implantului printr-o incizie în formă de U, la 16 zile după implantare

Fig.11: Lamboul pediculat mobilizat, plasat în fața șurubului de vindecare

Fig.12: Inserarea bontului folosind șablonul de transfer customizat

La 16 săptămâni de la implantare, situl a fost redeschis (22.08.2007). Pentru a nu pierde mucoasa keratinizată a fost făcută o incizie în formă de U, iar lamboul pediculat labial a fost reflectat în direcție vestibulară, pentru a se obține remodelare spontană (Fig. 10, 11).

Fig. 13: Bontul uşor customizat pentru evaluarea formei în situ

Fig.14: Canalul şurubului sigilat cu filler temporar fotopolimerizabil

La 2 săptămîni după redeschidere a fost luată amprenta finală în sistem lingură deschisă cu ajutorul unui bont de amprentă Straumann® RC (pentru lingura deschisă, cu şurub de ghidare) şi folosindu-se ca material de amprentare un poliether (Impregum®, 3M Espe).

În laborator a fost ales şi adaptat un bont anatomic Straumann® (RC, angulație 15°, înălțime gingivală 2mm). Cu ajutorul unui şablon de transfer customizat, bontul a fost plasat în poziția corectă (Fig. 12) iar forma şi conturul cervical au fost evaluate în situ. În cazul de față, marginea cervicală a trebuit să fie coborâtă cu aproximativ 0,8 mm în direcție apicală astfel încât marginea corespunzatoare a coroanei să fie

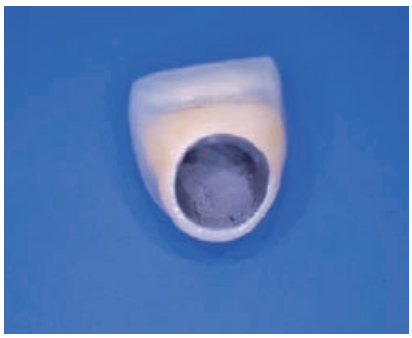


Fig.15: Coroana metalo-ceramică, cu umăr ceramic vestibular

Fig.16: Coroana finală in situ

Fig.17: Coroana finală in situ, prim-plan

situată submucozal (Fig. 13). In aceeaşi sesiune, tehnicianul dentar a ales culoarea restaurării, în maniera standard. Bontul customizat a fost inserat cu un cuplu de 35 Ncm şi sigilat cu un filler temporar fotopolomerizabil (Fermit, de la Vivadent) (Fig. 14). Coroana metalo-ceramică cu umăr vestibular ceramic (Fig. 15) a fost fixată cu ciment glass-ionomer (Fig. 16, 17), punctele de contact au fost verificate în intercuspidare iar funcţiile au fost testate în final în lateroţruzie şi protruzie. Radiografia finală arată marginea stabilă a osului în jurul umărului implantului (Fig. 8).

Dr. Massimo Ciocco
Via Cantonale 7
6900 Lugano/Elveţia
Tel.: +41 91 921 44 24
e-mail: massimociocco@bluewin.ch

- diplomă universitară în stomatologie la Universitatea din Zurich/Elveţia
- membru al Asociaţiei Dentare Elveţiene (SSO), al Asociaţiei Dentare a cantonului Tessin (STMD) şi al Societăţii Elveţiene de Parodontologie (SGP)
- clinică privată în Lugano/Elveţia, cu preocupări în special în domeniul implantologiei, stomatologiei estetice şi al endodonţiei
- coordonator ITI
- instructor în implantologie şi endodonţie pentru diferite companii

Rezultatul tratamentului

La 18 săptămâni după fixarea restaurării protetice (13.02.2008) se poate observa că gingia a fost remodelată în mod satisfăcător în jurul gîtului coroanei. Rezultatul obţinut este un aspect natural. (Fig. 19, 20).

Concluzii

Implanturile Straumann® Bone Level se utilizează la fel de simplu ca şi sistemul standard (implanturile Straumann® Soft Tissue Level), iar instrumentele chirurgicale şi procedurile sunt aceleaşi. In momentul tratamentului (2007) nu erau încă disponibile bonturile ceramice pentru implanturile Straumann® Bone Level. Folosirea bonturilor ceramice şi a coroanelor integral ceramice pot conduce la obţinerea unui rezultat şi mai bun în ceea ce priveşte estetica.
Folosirea implanturilor Bone Level este recomandată în zona estetică.

Mulţumiri

Multumiri speciale lui Damiano Frigeiro, master dental technician (Laboratorio Estetiker, Lugano/Elvetia), care m-a ajutat la fabricarea structurilor protetice pentru această pacientă. Astfel de rezultate încantătoare sunt posibile doar printr-o colaborare strânsă şi continuă cu tehnicianul dentar.

Fig.18: Radiografia finală

Fig.19: Rezultatul final estetic şi natural, la 18 săptămâni după inserarea implantului

Fig.20: Rezultatul final estetic şi natural, la 18 săptămâni după inserarea implantului

straumann

PUR ŞI SIMPLU MAI BINE

STRAUMANN® SLActive

Straumann® SLActive - generaţia următoare în tehnologia suprafeţei

- Siguranţă crescută şi osteointegrare mai rapidă, pentru toate indicaţiile
- Reducerea timpilor de vindecare de la 6-8 săptămâni la 3-4 săptămâni
- Predictabilitate crescută a tratamentului, pentru protocoalele critice

implant division

Importator si distribuitor exclusiv pentru Romania
tel: 0727 735 534, 021 410 6801; e-mail: office@implantdivision.com
www.straumann.com

Rezultate bazate pe următoarele studii:
preclinice: Buser et al. (2004), Schwarz et al. (2006/2007);
clinice: Zoellner et al. (2007), Oates et al. (2007)

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

TIANA DENT

import şi distribuţie

S.C. TIANA DENT S.R.L. s-a înfiinţat la sfârşitul anului 2005 cu obiect principal de activitate importul şi distribuţia de aparate şi instrumentar, destinate laboratoarelor de tehnică dentară.
Din mai 2006 TIANA DENT este unic importator şi distribuitor al produselor TRYSTOM în România, asigurând şi service în garanţie şi post-garanţie al acestor produse.
Cumpărătorii produselor TRYSTOM pot beneficia de instruire pentru folosirea acestor aparate la parametrii maximi în LABORATORUL **SERTON** din Sibiu, str. Tudor Arghezi nr. 7.

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Acum
7.700 de EURO + TVA

Aparatul "TRYSTOLIT" este un dispozitiv semiautomat de topire şi turnare în vacuum şi presiune într-un inductor de înaltă frecvenţă care topeşte aliajul în conul tiparului, şi permite obţinerea unor lucrări în special în laboratoarele dentare, pentru confecţionarea protezelor dentare, dar şi în laboratoarele de micromecanică şi ateliere de bijuterii. Permite turnarea aliajelor de aur, aur - paladiu, argint - paladiu, crom - cobalt şi a altor aliaje.

Este vorba de un aparat cu o metodică şi concepţie nouă, care se remarcă printr-o serie de avantaje cum ar fi: turnare în vid cu presiune şi încălzire în inducţie.

a.) Topirea aliajului se produce direct în conul tiparului, ceea ce înseamnă că nu se utilizează creuzetele de turnare iar forma în care se topeşte aliajul, este de fiecare dată nouă şi curată;

b.) La ambalarea machetei de ceară în masa de ambalat nu se folosesc inelele de turnare, ceea ce permite expansiunea uniformă a masei de ambalat;

c.) Se economiseşte masa de ambalat, deoarece formele confecţionate sunt în medie aproximativ cu 20% mai puţin voluminoase faţă de aceleaşi mărimi de chiuvete confecţionate în mod standard;

d.) O bogată gamă de accesorii cu care este dotat aparatul TRYSTOLIT permite o uţoară, precisă şi eficientă muncă cu machetele de ceară şi ambalarea lor în masa de ambalat;

e.) Sunt uşurate operaţiile de manipulare cu formă preîncălzită, care se ia numai cu cleştele şi se mută din cuptorul de încălzire pe măsuţa aparatului de turnare;

f.) Prin folosirea acestui sistem este minimalizat drumul şi perioada turnării propriuzise, care este benefică pentru calitatea turnării ceea ce permite o turnare sigură chiar şi a şarjelor mici (2 g);

g.) Scoaterea lucrării turnate din formă după răcirea ei, nu solicită nici un "dispozitiv special de dechiuvetare" (deoarece nu este folosit inelul de turnare) şi este sufficient doar un ciocan mic şi un cleşte;

h.) Graţie sistemului de ambalare a machetei de ceară, conul special care înlocuieşte creuzetul şi noului sistem compact de construcţie, aparatul de turnat TRYSTOLIT este foarte mic şi foarte uşor. Acesta permite să fie instalat oriunde pe o masă de lucru unde va ocupa un spaţiu minim şi o deservire uşoară. Necesită doar recordarea la reţeaua de presiune şi la priza electrică de 230 V;

i.) Autorii concepţiei tehnice de la societatea TRYSTOM au înregistrat mai multe brevete pentru acest aparat de turnare.

APARAT DE TURNARE TRYSTOLIT L - 136

S.C. TIANA DENT S.R.L
tianadent@gmail.com
Sibiu, Str. Tudor Arghezi nr. 7 Tel: 0269 - 213 925 Fax: 0269 - 211 781
www.tianadent.ro

ALEGEREA PENTRU 2010

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

P&G Oral Health

Dr.
Vicenzo Ortolani

Tehn.
Massimo Merli

IPS e. max® CAD HT
"Tehnologie, material şi transluciditate naturală"

Dr. Vicenzo Ortolani, Tehn. Massimo Merli
Traducere Dr. Andrea Czimmerman

ABSTRACT

Full crown restorations of individual anterior teeth represent a classic challenge in dentistry and in fixed prosthetics in general.
The recently introduced chairside techniques have allowed a simpler and faster approach to this problem without undermining the esthetic or functional quality of the resulting restoration.The use of all-ceramic materials aims to reproduce the natural translucency of the tooth, whose esthetic characteristics are largely determined by the interplay of the transmission, reflection and refraction of incident light. Against this cultural and scientific background, the advent of the new CAD/CAM technologies undoubtedly represented a step forward also from the point of view of the materials used for these techniques. The classic feldspar ceramics and leucite-reinforced glass-ceramic materials (industrially manufactured using controlled sintering temperatures that are considerably higher than those employed for other ceramic materials), the highly cross-linked resin composites, and the modern glass-ceramic materials with their highly esthetic surface characteristics, excellent mechanical properties and proven biocompatibility have become a reference standard for complete restorations in the esthetic anterior region.
KEYWORDS: indirect restorations chair-side, CAD/CAM, Lithium-disylicate blocks

REZUMAT

Restaurările unidentare frontale reprezintă o provocare clasică în dentistică şi în protetica fixă în general.
Tehnicile de cabinet recent introduse permit o abordare mai simplă şi mai rapidă a acestei probleme fără a submina calitatea estetică sau funcțională a restaurării rezultate. Utilizarea materialelor integral ceramice țintește reproducerea translucidității naturale a dintelui, ale căui caracteristici estetice sunt redate de jocul dintre transmiterea, reflexia şi refracția luminii incidente fără a altera proprietățile mecanice ale restaurării protetice.
În pofida acestui subiect de dezbatere din fundalul cultural şi ştiințific, apariția noilor tehnologii CAD/CAM reprezintă, fără echivoc, un pas înainte şi din punctul de vedere al materialelor folosite pentru aceste tehnologii.
De la clasica ceramică feldspatică şi ceramicile de sticlă cu cristale de leucit, trecând prin răşinile compozite şi ajungând la ceramicile moderne pe bază de sticlă cu caracteristicile lor estetice deosebite, proprietățile mecanice excelente şi biocompatibilitatea dovedită, ce au devenit un standard de referință pentru restaurările integral ceramice înalt estetice din zona frontală.
CUVINTE CHEIE: restaurări indirecte în cabinet, CAD/CAM, blocuri de disilicat de litiu

Stadiul clinic

Scopul acestui studiu de caz este acela de a demonstra rezultatul unei reconstituiri complete a unui incisiv central cu o fractură de tip IVa ce a fost restaurată printr-o coroană CAD/CAM (Fig. 1). După tratamentul endodontic (fractura a expus pulpa dentară pe zone largi) a fost pregătit un pivot de compozit armat cu fibră de sticlă şi colat adeziv de substanța dentară înainte de fixarea coroanei provizorii.
Am ales o metodă indirectă de restaurare deoarece am considerat că această tehnică va întruni cel mai bine cerințele prezentului caz din punctul de vedere al acurateții adaptării, al stabilității mecanice şi al aspectului estetic (Fig. 2).
Pivotul astfel adaptat s-a conformat bine la marginea dintelui fracturat (Fig. 3). Preparația protetică, ce a inclus un prag circumferențial, a fost realizată cu un minimum de traumatizare a țesuturilor înconjurătoare. Restaurarea de compozit in situ arată o transluciditate optimă (Fig. 3). Drept consecință, a fost posibilă luarea unei amprente imediat după, utilizând material de amprentă pe bază de vinil polisiloxani şi un unic fir de evicțiune gingivală impregant (Figurile 4, 5, 6).

Desfăşurare şi planificare

Pentru crearea modelului au fost luate în considerare mai multe aspecte: caracteristicile amprentei, tipul de material cu care s-a luat amprenta şi metoda prin care urma să se fabrice coroana.
Modelul a fost fabricat utilizând un gips cu proprietăți reflectorizante pentru scanare.

Fig. 1: Incisivul 21 fracturat

Fig. 2: Pivotul pentru 21

Pentru confecționarea modelui pivotul nu a fost secționat spre a menține toate informațiile referitoare la conturul gingival şi profil de emergență.

Laboratorul nostru (Soluzioni Dentali srl) este echipat cu sistemul inLab (incl. scanner-ul inEos) de la Sirona şi colaborează cu clinica Dr Ortolani din Montecatini Terme – o clinică ce utilizează tehnologie CEREC acordând o atenție specială reconstituirii condițiilor orale ale pacientului prin restaurări ce mimează naturalul luând în considerare aspecte legate de anatomic şi material.

Soft-ul inLab furnizează o reprezentare grafică a modelului de lucru, a antagonistului acestuia şi a componentei de refăcut. Vizualizarea cu acuratețe a limitelor preparației poate fi atinsă utilizând instrumentele de design ale programului, luând în considerare reproducerea în gips a țesuturilor moi şi descriind limitele preparației.

Simbolurile uşor de înțeles şi procesul ghidat de design ale acestui program prietenos cu utilizatorul facilitează etapa de planificare a restaurării incisivului central în chestiune.

În timpul stadiului preliminary, a trebuit să decidem cum doream să reconstruim coroana dintelui 21

Am evaluat mişcările funcționale lateroprotruzive şi anatomia particulară a compenentei în chestiune. Atributele anatomice au fost rezultatul mişcărilor funcționale orale ale acestui pacient tânăr. Apoi, am selectat metoda de replicare pentru producerea CAD a restaurării. Modelul 3D al antagonistului ne-a permis să reproducem dimensiunile naturale şi caracteristicile originale ale dintelui.

Opțiunile variate de vizualizare şi cursorul ne permit să verificăm grosimea restaurării în fiecare etapă a procesului de design.

Dând click pe “Next”, putem accesa piesa protetică şi imaginea ei înainte de frezare. Această parte a programului permite utilizatorului să inspecteze aspectul interior al coroanei şi zonele potențial prea subțiri, ce sunt marcate cu roşu. În acest stadiu, programul calculează spațiul pentru ciment şi modalitățile de frezare. Cu instrumental de tăiat se pot examina volumul şi spacerul în secțiune.

Fig.3: Pivotul in situ

În acest stadiu final, poate fi introdusă grosimea minimă, care trebuie să fie în concordanță cu instrucțiunile producătorului materialului din care este confecționat blocul utilizat pentru fabricarea restaurării.

Faptul că lucrăm cu acest system CAD/CAM semnifică pentru noi că putem garanta un nivel ridicat de calitate pentru fiecare restaurare creată în laboratorul nostru.

Suntem acum la doar un pas distanță de a freza restaurarea. Singura operație ce nea rămas de făcut este să selectăm blocul de creamică din fereastra de selctare a acestora şi să pornim maşina de frezat. Am optat pentru blocul de ceramică de sticlă pe bază de disilicat de litiu IPS e.max CAD.

Fig.4: Bontul dintelui 21

Fig. 5: Amprenta de precizie

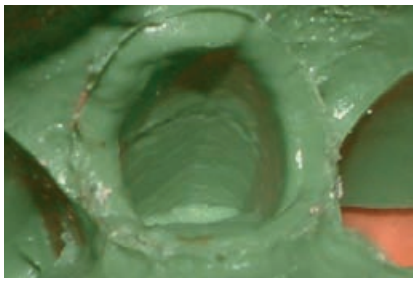


Fig. 6:Aspect de detaliu al amprentei

Fig. 7: Modelul de gips din normă vestibulară

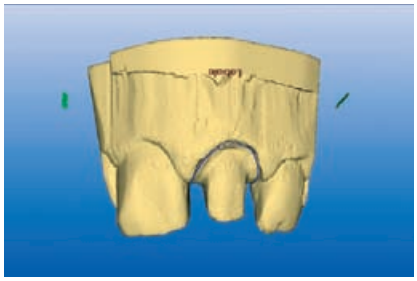


Fig. 8: Modelul 3D CAD din normă vestibulară

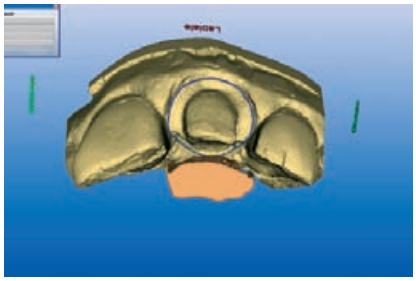


Fig. 9: Modelul din normă incizală şi dintele antagonist

Fig. 10: Selectarea blocului IPS e.max CAD HT

Fig. 11: Frezare cu inLab Compact

Fig. 12: IPS e.max CAD HT frezat

A durat 20 minute să fie frezată această restaurare, incluzând timpul de calibrare a instrumentului şi a blocului, care este individual pentru fiecare process de frezare. Acest timp este necesar cu inLab Compact.

Fig. 13: Caracterizarea suprafeței

Coroana din IPS e.max CAD este stabilizată pe suportul de coacere cu ajutorul unei paste auxiliare de ardere numită IPS Object Fix în timp ce se cristalizează.
În timpul cristalizării restaurarea atinge nuanța coloristică aleasă şi proprietățile fizice finale.

Figurile 11 şi 12 arată blocul ceramic imediat după frezare. Cristalizarea rapidă a durat aprox. 25 minute. Apoi coroana a fost gata de livrare. După finisarea zonei de ataşare, coroana a fost probată pe model, aşa cum se vede în imaginile următoare.
Deoarece coroana a fost frezată în raport de 1:1, corecturile şi ajustările de suprafață au fost effectuate cu uşurință folosind instrumente de prelucrat adecvate înainte de cristalizare. Culoarea specială a metasilicatului de litiu ne-a permis să eva-luăm cu acuratețe dimensiunile şi tranzițiile, care au apărut opace imediat după procesul de frezare.

Fig. 14: Restaurarea după frezare şi înainte de cristalizare

Fig. 15: Restaurarea pe model

Cu maşina inLab MCXL timpul acesta este redus cu 60%. IPS e.max CAD este un material inovativ pentru aplicațiile CAD/CAM. Această ceramică cu disilicat de litiu este disponibilă în trei nivele de transluciditate (MO, LT şi HT), fiecare dintre ele fiind disponibilă în grupe de nuanțe coloristice (pentru fabricarea capelor) sau în întreaga paletă de culori A-D (restaurări complet anatomice). Ele se disting prin nivelul de transmisie a luminii.
Pentru acest caz a fost utilizat un bloc cu transluciditate ridicată HT.
Coroana este cristalizată într-un cuptor normal de ardere a ceramicii.

În faza de metasilicat materialul demonstrează o rezistență la flexiune biaxială de 130 MPa. După cristalizare, materialul are rezistența la flexiune biaxială de 360 MPa.
Aceasta explică de ce materialul poate fi uşor frezat în stadiul albastru, pre-cristalizat. În această fază doar 40% dintre cristalele de disilicat sunt legate de matricea sticloasă.
Ajustările de formă ale restaurării trebuie făcute în stadiul cristalin « albastru » cu instrumente adecvate. Odată cu procesul de cristalizare se face arderea de glazură şi odată cu ea şi individualizarea restaurării.

Dedesubt este imaginea coroanei după terminarea fazei de cristalizare rapidă şi glazurare.
Am preferat cimentarea adezivă cu ciment răşinic (Variolink II), luând în calcul transluciditatea ridicată a blocului utilizat şi varietatea de opțiuni oferite de acet ciment.
Restaurarea imediat după cimentarea adezivă: are prorpietăți estetice deosebite şi este foarte bine tolerată de țesuturile înconjurătoare (Figurile 16, 17).

Fig. 16: Restaurarea in situ din normă palatinală

Fig. 17: Restaurarea in situ din normă vestibulară

IPS InLine One

O stratificare - O ardere - O glazurã

În perioada 9 - 14 Martie 2011 are loc
Programul de cursuri şi demonstraţii GRATUITE cu tema
IPS InLine One: O stratificare - O ardere - O glazurã

Demonstrator: TD Florin Stoboran

Locaţii:
Timişoara - 9 Martie 2011
Oradea - 10 Martie 2011
Cluj- Napoca - 12 Martie 2011
Iaşi - 14 Martie 2011

Intrarea este liberã.

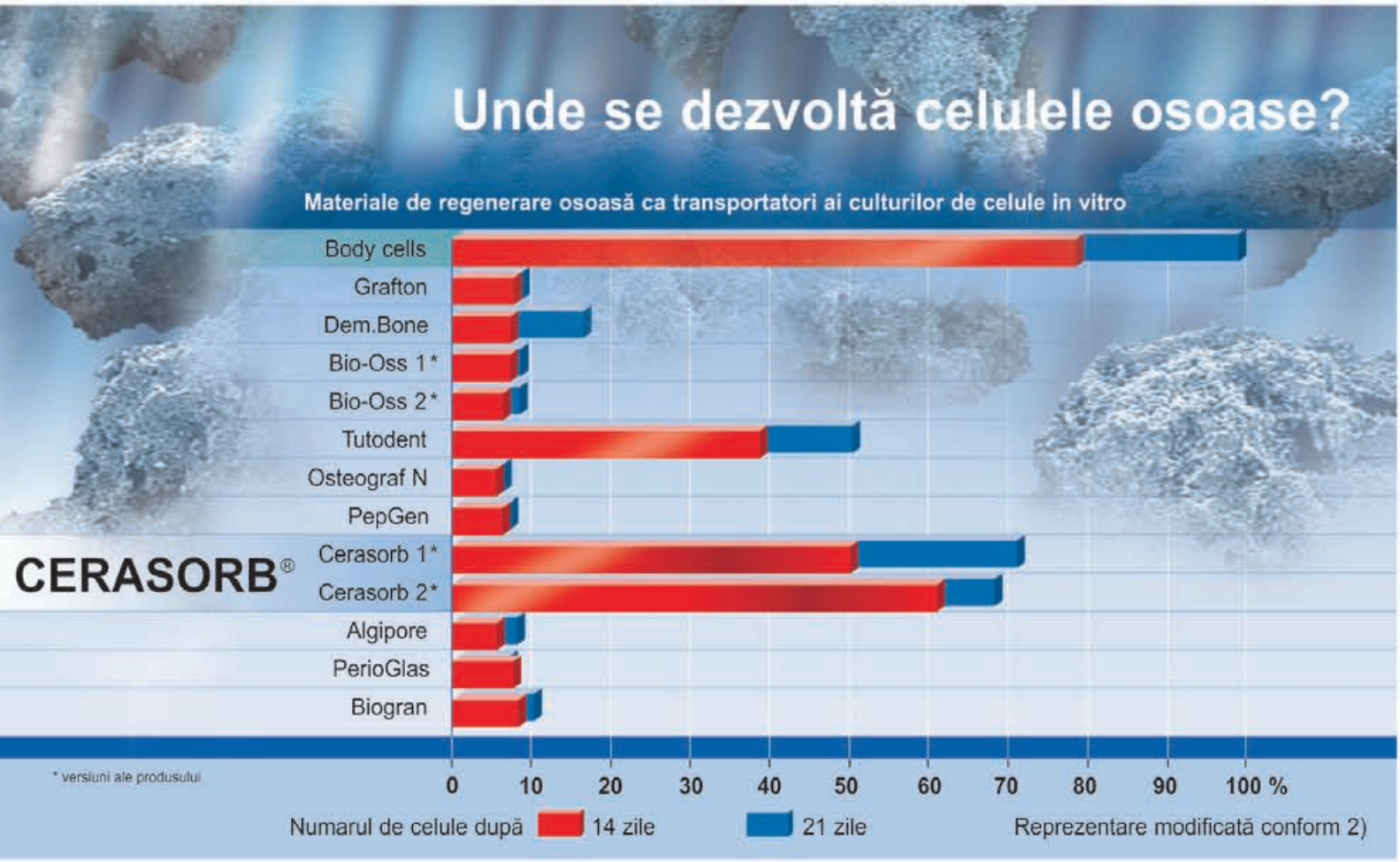
Înscriere şi relatii în vederea participării la tel.
0756 163 143 şi 0744 585 398
sau prin e-mail: tianadent@gmail.com

TIANA DENT
import şi distribuţie

www.ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Regenerare osoasă –
Doar Calitatea duce la Succes.



5 Motive Bune pentru a obține Calitate şi Siguranță

Avantajele materialelor de bază
Cerasorb® a fost selectat ca material de referință mondială în cadrul clasei sale de către Center of Diffraction, USA, 2005.[1)]

Dovada în vitro
Cel mai ridicat număr de osteoblaste în Cerasorb® [2)]

Rezultate clinice
Utilizare largă şi rată scazută a complicațiilor, regenerare osoasă sigură alături de remodelare fiziologică osoasă.[3)]

Succes pe termen lung
Bine documentată, utilizarea de success a Cerasorb® de-a lungul multor ani în diferite indicații dentare: stabilitate ridicată a implanturilor, rezultate estetice şi excelente[4)] de lungă durată, utilizat în sinus-lift intern a obținut rate clinice de succes excelente a implanturilor de peste 96%.[5)]

Comparabil cu "Gold Standard"
Primul proces clinic comparabil, în perspectivă, aleatoriu, din mai multe centre, dintre Osul Autogen versus grefa Tricalciufosfat β pentru sinus-lift bilateral a arătat: Cerasorb® poate fi la fel de eficient ca şi osul autogen.[6)]

Referințe:
1) PDF 2, Set 55 (2005), PDF 55 –898, International Center of Diffraction Data, Pennsylvania, USA
2) XTT-colormetric test, Dr. med. dent Murat Yildirim, RWTH Aachen, 2002: 72
3) Horch H-H et al.: Deutsche Zahnärzt-liche Zeitschrift 59 (2004): 680 – 686
4) Palti A: Impl. Journal 6, 2002: 8 –12
5) Palti A: Zeitschrift für Orale Implanto-logie 1/05: 6 –14
6) Szabó G et al.: Int J Oral Maxillofac Implants 2005; 20: 371 –381

YTS Dental SRL
Str. Prof. Dr. Ion Athanasiu Nr. 24, Bucuresti
Tel/Fax: 021-411 93 47, Mobil 0723-791340
www.yts-dental.ro , office@ yts-dental.ro

Adin Dental Implants System

- Tehnologie Avansată
- Sisteme Inteligente - Simplitate în Execuție
- Calitate şi Servicii

ONE™ | SWELL™ | TOUAREG™ | TOUAREG™-NP 3mmD | ZIRCONIA ABUTMENT

YTS Dental SRL
Str. Prof. Dr. Ion Athanasiu Nr. 24, Bucuresti, sect. 5
Tel/Fax: +40 21 411 93 47, Mobil: +40 723 791 340
Mail: office@yts-dental.ro , Web: www.yts-dental.ro

ADIN Dental Implants Sys. LTD.

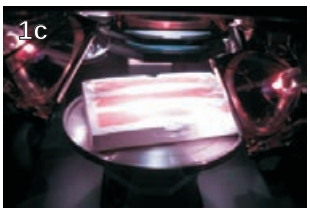
PROTEZE TOTALE REALIZATE CU ECLIPSE RESIN SYSTEM – STUDII DE STRES ŞI DEFORMARE TOTALĂ

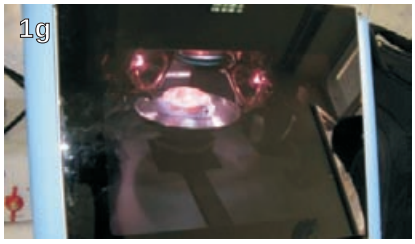
Prof. Univ. Dr. Cristina Borțun[1],Prof. Univ. Ing. Nicolae Faur[2], Dr. Ing. Anghel Cernescu[3] , Dr. Drd. Otilia Bolos[4]
[1,4]"Victor Babes"University of Medicine and Pharmacy of Timişoara, România
[2,3] University Politehnica of Timişoara, Department Strength of Materials, România

ABSTRACT
INTRODUCTION: Complete dentures are used for social health service of seniors. These dentures are frequently damaged through fracture, due to accidents and low mechanical resistance of the materials used for this type of prosthetic rehabilitation.
OBJECTIVES: the main objective was to determine the durability of complete dentures, experimentally subjected to stress and deformation.
MATERIAL AND METHODS: For the experiments we choose ECLIPSE RESIN SYSTEM (DENTSPLY International Inc. - DeguDent GmbH, Hanau Germany), a system of light-curing resins. Complete dentures'durability was noninvasive experimentally evaluated through finite elements method; more explicative one made stress and deformation static analyses -„reverse engineering" method. For this purpose one used a 3D scanner LPX 1200 of Roland company, Pixform Pro and Abacus. 6.6.1 Programs. For the tests one needs to evaluate the mechanical properties of the used material, with Zwick Roell (Zwick GmbH & Co. KG, Ulm, Germany) equipment.
RESULTS: Mechanical parameters determined after the experiment were: Young's elasticity modulus: 2908,42 MPa, fracture toughness: Rm= 59,49 MPa; total elongation: At= 4,582 %, at a medium value of the applied maximum force of 1203N. The tension and deformation analysis of the denture subjected to different loadings is revealed through chromatic spectres, to which warm colours indicate the problematical zones, with fracture risk.
CONCLUSIONS: By finite elements method one can realize noninvasive experiments, which reveal the risk zones that can determine the dentures'fracture and also one can correct and improve the complete dentures'quality.
Acknowledgements: This study was supported by Ideas grant CNCSIS, ID. 1878/2008, contract 1141/2009 from Ministry of Education and Research of Romania.
KEYWORDS:complete dentures, light-curing resins, finite element analysis.
REZUMAT
INTRODUCERE: Protezele totale sunt utilizate în asistența socială a pacienților de vârsta a III-a. Acestea sunt frecvent deteriorate prin fracturare, fapt ce se datorează accidentelor dar şi rezistentei mecanice scăzute a materialelor implicate în acest gen de refaceri protetice.
OBIECTIVE: obiectivul de bază a fost cel al determinării durabilității protezelor totale supuse experimental la stress şi deformare.
MATERIAL SI METODA: Pentru testare s-a ales ECLIPSE RESIN SYSTEM (DENTSPLY International Inc. - DeguDent GmbH, Hanau Germany), un sistem de răşini fotopolimerizabile. Durabilitatea protezelor totale a fost evaluată experimental neinvaziv prin metoda elementelor finite, mai precis s-au făcut analize statice de stres şi deformare – metoda „reverse engineering". S-au folosit pentru acest scop: un scanner 3D LPX 1200 al firmei Roland, programul Pixform Pro Program şi Abacus. 6.6.1. Pentru testare este necesară evaluarea proprietăților mecanice ale materialului utilizat cu un Zwick Roell (Zwick GmbH & Co. KG, Ulm, Germany echipament.
REZULTATE: Parametrii mecanici implicați în testare ce au fost determinați au fost: modulul de elasticitate Young: 2908,42 Mpa, rezistența la rupere Rm= 59,49 MPa; alungirea totală At= 4,582 %., la o forță maximă medie aplicată de 1203N. Analiza tensiunilor şi deformărilor protezei supuse la diferite încărcări este relevată prin spectre cromatice la care culorile calde indică zonele cu probleme, cu risc de fractură.
CONCLUZII: Prin metoda elementelor finite se pot realiza experimente neinvazive, care relevă zonele de risc, ce pot determina fractura protezelor şi se pot corecta şi îmbunătăți calitățile protezelor totale.
CUVINTE CHEIE: proteze totale, răşini fotopolimerizabile, analiza cu elemente finite.

Introducere

Anul 1937 a fost un an de răscruce în tehnologia protezelor totale. Aceasta pentru că atunci s-au introdus răşinile termopolimerizabile în medicina dentară şi pentru că atunci au apărut în chimie primele studii (în laboratoarele conduse de Otto Bayer de la IG Farben din Leverkusen despre răşinile diacrilice compozite tip polimeri uretanici. Au trecut peste 30 de ani până când acestea au pătruns în tehnologia protezelor totale, odată cu perfecționarea sistemelor de fotopolimerizare şi polimerizare la microunde. Fotopolimerizarea, ca mecanism de întărire a unor materialelor dentare, a apărut ca tehnologie în jurul anilor '70 şi a evoluat tot timpul. Dacă inițial se utiliza lumina ultravioletă pentru polimerizare actualmente cea mai răspândită modalitate de polimerizare este cea cu radiații vizibile (unde electromagnetice cu lungime de în spectrul vizibil). Sursa de lumină o constituie fie becurile halogen, fie lămpile stroboscopice cu xenon.
O variantă modernă ar fi utilizarea sistemului de fotopolimerizare Eclipse Prosthetic Resin System ce permite realizarea rapidă a protezelor totale, eliminând fazele intermediare de lucru cum ar fi ambalarea şi termopolimerizarea clasică. Răşinile diacrilice compozite fotopolimerizabile din Eclipse Resin System conțin UDMA monomeri de bază (uretandimetacrilatii alifatici - urethane oligomers) şi copolimeri acrilici, o umplutură anorganică submicronică de silice, un sistem de inițiere a fotopolimerizării şi aditivi. Sistemul conține 3 tipuri de răşini, ce se pot manevra ca şi ceara (Base Plate, Set-Up and Contour Resins).





Pentru a nu greşi protocoalele de fotopolimerizare acestea sunt date de fabricant în mai multe variante, ce corespund tipurilor de procedee tehnice. Sistemul este extrem de eficient deoarece o bază de proteză totală se poate face în 30 minute, dacă avem modelul funcțional. Macheta se face practic pe baza polime-rizată a protezei şi după verificare se fotopolimerizează şi restul de machetă (versanții şeilor), iar apoi se prelucrează clasic.

Material şi Metodă

S-a utilizat Eclipse Resin System pentru realizarea unor probe de testare şi a două proteze, după următoarea tehnologie (fig. 1):

1. amprenta preliminară-modelul preliminar; lingura individuală –amprenta finală – modelul funcțional;
2. machetarea bazei protezei din base plate şi fotopolimerizarea ei
3. aplicarea bordurilor de ocluzie – determinarea relațiilor intermaxilare – montarea în simulator
4. machetarea în ceară: prelucrarea dinților artificiali – macroretenții, aplicarea acestora pe set up; realizarea versanților şeilor cu resin contour şi fotopolimerizarea lor.
5. prelucrarea – lustruirea protezelor.

Fig. 1. Tehnologia de realizare a probelor şi protezelor:
a. conformator izolat realizat cu şabloane de ceară;
b. fotopolimerizarea probelor;
c. aspect după fracturarea probelor;
d. câmp protetic maxilar;
e. model funcțional maxilar;
f. machetă bază prote-tică din eclipse base plate;
g. fotopolimerizarea bazei;
h. montarea complex modele-şabloane în articulator;
i. prelucrare dinte artificial;
j. montare frontali maxilari pe Eclipse Set Up (răşina mai deschisă la culoare);
k, l. aplicare de Contour Resin şi netezire cu un aparat generator de aer cald (similar unui aparat de uscat părul), urmată de fotopolimerizare;
m. proteza finită prelucrată.

Echipamentele de testare experimentală, dotate cu sisteme de analiză software au fost: Zwick Roel (Zwick GmbH & Co. KG, Ulm, Germany) equipment (fig.2a). cu ajutorul acestora s-a determinat momentul ruperii materialului după teste de alungire a probelor. Tot din categoria echipamentelor face parte şi scannerul 3D al firmei Roland (fig. 2.b).

Acestor aparate le mai sunt necesare şi calculatoare performante cu softuri adecvate realizării studiilor cu elemente finite.

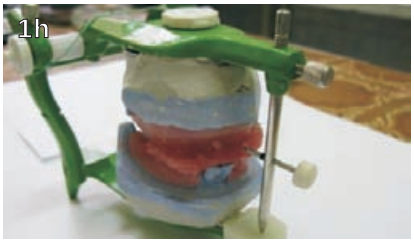
Rezultate

La testările statice s-au obținut următoarele rezultate:modulul de elasticitate Young: 2908,42 Mpa, rezistența la rupere Rm= 59,49 MPa; alungirea totală At= 4,582 %, la o forța maxima medie aplicata de 1203N. Parametrii materialului trebuiesc introduşi în calcul atunci când se fac testările prin metoda elementelor finite.

Analiza tensiunilor şi deformărilor protezei supuse la diferite încărcări este relevată prin spectre cromatice la care culorile calde indică zonele cu probleme, cu risc de fractură.

Inițial sau realizat încărcările protezei maxilare cu stabilirea zonelor de sprijin şi a celor pe care se aplică forțele, ca ulterior să se activeze programul de determinare a stresului echivalent şi a forfecării maxime pentru o forță d-e înfundare a protezei de 80 N. Deformarea totală a protezei mandibulare are caracteristicile prezentate în figura 3.

Pentru maxilar sistemul de încărcare este mai complicat pentru că s-au luat în considerare zonele diferite de rezilienț



a fibromucoasei de pe crestele alveolare (0,2mm) şi cele ale bolții palatine (torus 0,1 mm; 1/3 distală cu 0,4 mm, restul bolții palatine 0,2 mm). Forțele intruzoare se aplică la nivelul cuspizilor palatinali ai dinților din zona de sprijin maxilară.

Simularea unor defecte structurale în 1/3 anterioară a bolții palatine nu are mare impact pe stresul sau ruperea protezei (fig.5.a), pe când apariția unui astfel de defect la nivelul joncțiunii a două feluri de rezilienţă a protezei cum ar fi unirea 1/3 distală cu cea medie a bolții palatine este de natură a da un stres mărit cu posibile implicații în ruperea protezei (fig. 4).

Pentru proteza mandibulară încărcarea, aplicarea forțelor, stresul şi deformarea totală a protezelor sunt prezentate în figura 5.

În cazul aplicării forțelor intruzoare doar pe premolari situația se schimbă radical (fig.6).

Apare clar că zona de sprijin la mandibulă trebuie să fie cât mai întinsă şi forțele sau presiunile ocluzale aproximativ constante.

Discuții

Abordarea conjugată tehnică şi ştiințifică obiectivă a calității şi durabilității materialelor dentare şi a protezelor totale este foarte importantă pentru sporirea duratei de viață a acestora. Experimentele invazive şi neinvazive au permis testarea proprietăților mecanice statice, dinamice, la oboseală a pieselor protetice cu scopul evaluări duratei de viață, ceea ce se traduce prin garanții de utilizare. Datorită eficienței şi flexibilității simularea numerică tinde să înlocuiască la ora actuală experimentul, permițând realizarea unor aplicații care prin alte metode sunt dificil sau chiar imposibil de investigat. Diversificarea aplicațiilor în medicină şi în medicina dentară în special au făcut din analiza numerică cu elemente finite o posibilitate de testare a materialelor noi şi de direcționare spre optimizarea tehnologiilor existente.

Pachetul comercial cel mai uzitat de softuri din domeniu FEM software este originar din anii 1970 fiind reprezentat de: Abaqus, Adina, Ansys, etc. Acesta s-a diversificat în timp cuprinzând şi alte finite element software: SIMULIA brand from Dassault Systemes S.A., ALGOR Incorporated, Calculix, GPL Open Source, CAELINUX [1], GPL Open Source, includes SALOME [2], and CODE_ASTER [3], on a live-DVD.

Fig. 2. Echipamente de lucru: a. sistemul Zwick Roel; b. scanerul laser 3D LPX 1200 Picza a firmei Roland

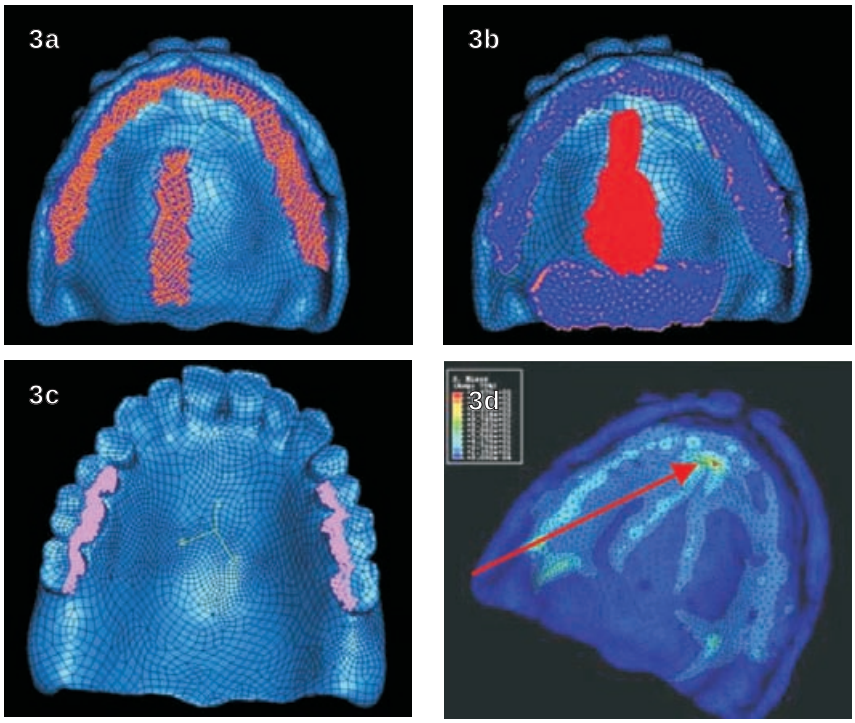


Fig. 3. Încărcarea modelului virtual: a,b. zone de sprijin; c. aplicare forțe pe cuspizii de sprijin; d. sress echivalent cu posibilitatea inducerii fracturii mediene;
e. deformarea totală a protezei maxilare în condițiile impuse

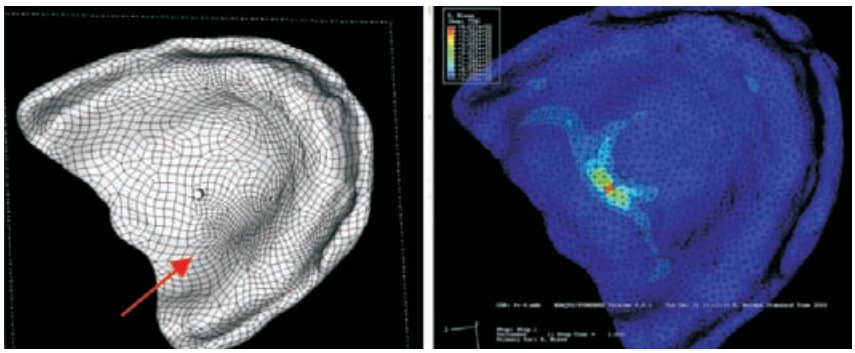


Fig. 4. Defecte structurale simulate şi efectele lor

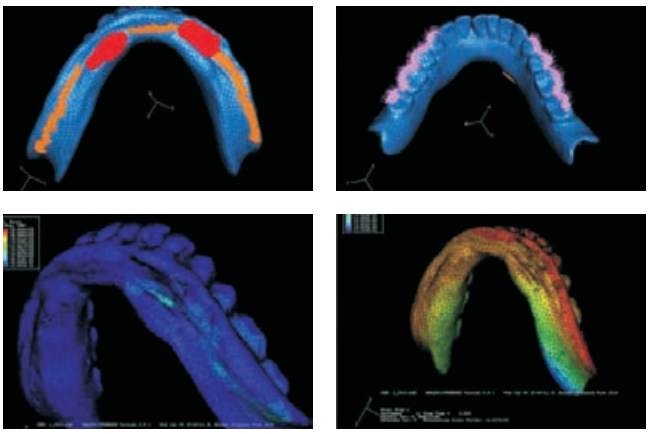


Fig. 5. Aspecte ale analizei cu elemente finite pe proteza mandibulară: a. zona de sprijin pe toți cuspizii vestibulari ai dinților laterali; b. încărcarea cu forțe ce acționează pe cuspizii de sprijin; c. zone de stres şi tensiune; d. deformarea totală a protezei.

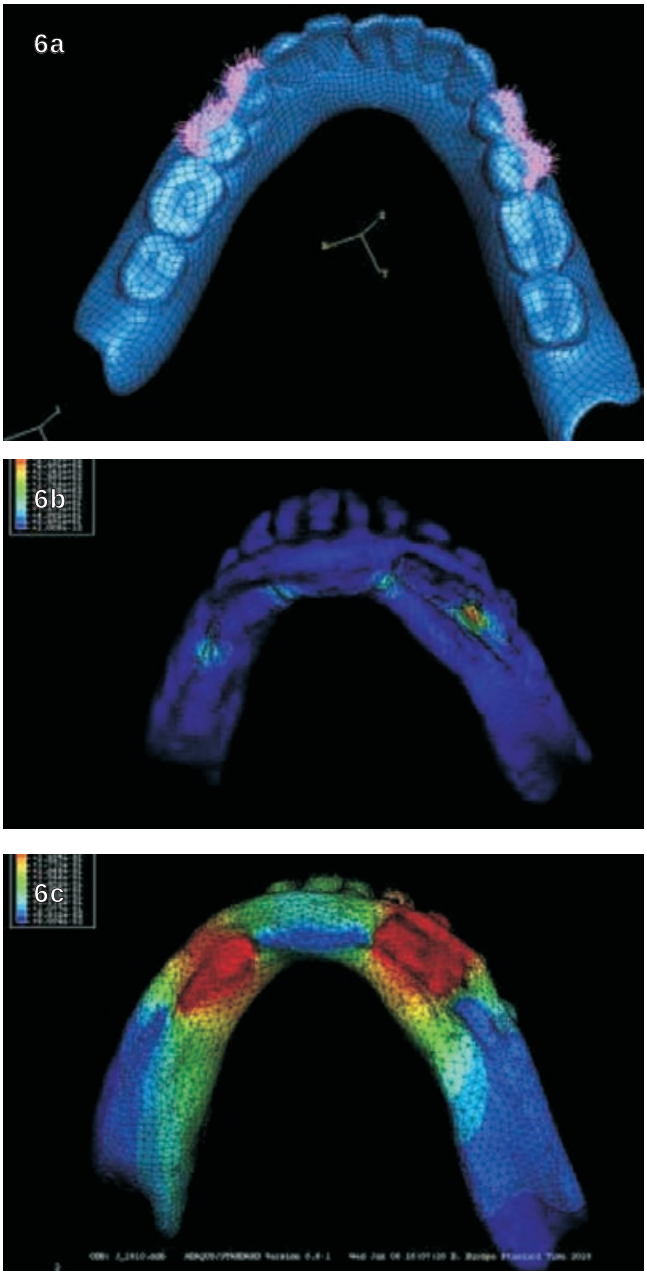


Fig. 6. Aspecte ale studiului experimental: a. stabilirea zonelor încărcarea cu forțe de 80 N doar pe premolarii inferiori; b. determinarea zonei de stres echivalent; c. deformarea totală a protezei.

ARGEN®
#1 in lume

Aliaje Pretioase

ARGEDENT Y73
Compozitie: Au 73,8; Pt 8,5; Pd 5,4; Ag 8,98; In 1,9
Interval topire: 1050 C-1170 C; Punct top.: 1285 C;
Densitate: 16,7 g/cm3; Duritate Vickers: 215-225;
Elongatie: 15-10%; CTE: 14,3-14,5

ARGENCO 42
Compozitie: Au 42; Pd 7,95; Ag 26; Cu 22; Zn 2
Interval topire: 845 C-915 C; Punct top.: 1010 C;
Densitate: 12,4 g/cm3; Duritate Vickers: 194-280;
Elongatie: 20-4%

ARGENCO WR+
Comp.: Au 2; Pd 26,97; Ag 54,5; In 2; Cu 13,5; Zn 1
Interval topire: 920 C-960 C; Punct top.: 1040 C;
Densitate: 10,5 g/cm3; Duritate Vickers: 190-260;
Elongatie: 10-4%

Aliaje Nepretioase

ARGELOY NP
Compozitie: Ni 76; Cr 14; Mo 6; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1230 C-1290 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 240;
Elongatie: 12-15%; CTE: 14-14,4

ARGELOY NP V
Compozitie: Ni 72; Cr 15; Mo 9; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1205 C-1260 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 200;
Elongatie: 9-12%; CTE: 13,6-14

ARGELOY NP SPECIAL
Compozitie: Co 59,5; Cr 31,5; Mo 5; Ma 1; Si 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1240 C-1350 C;
Punct topire: 1480 C
Densitate: 8,8 g/cm3; Duritate Vickers: 280;
Elongatie: 9%; CTE: 14,3-14,8

ARGELOY NP PARTIAL
Compozitie: Co 64; Cr 28; Mo 6; Altele 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1300 C-1370 C;
Punct topire: 1510 C
Densitate: 8,3 g/cm3; Duritate Vickers: 380;
Elongatie: 10%

ARGELOY CB WHITE
Compozitie: Ni 80; Cr 4,75; Cu 13;
Culoare: alb; Interval topire: 1204 C-1232 C;
Punct topire: 1330 C
Densitate: 8,6 g/cm3

ARGELOY SUNRAY
Compozitie: Cu 79,3; Al 7,8; Ni 4,3;
Culoare: galben; Interval topire: 1012 C-1068 C;
Punct topire: 1148 C; Densitate: 7,8 g/cm3;
Duritate Vickers: 104; Elongatie: 29%

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Călinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71
e-mail: office@lawrencetehnodent.ro
web: www.lawrencetehnodent.ro

LAWRENCE tehnodent

Cheia succesului Dumneavoastră
este calitatea lucrărilor noastre

Pentru întrebări în tehnica dentară
există un RĂSPUNS SIGUR

Dentimar
LABORATOR DE TEHNICĂ DENTARĂ

Suntem o echipă de 20 tehnicieni cu calificare înaltă specializați în țară și străinătate care execută întreaga gamă de lucrări protetice la standarde europene conform **certificării ISO 9001**.

EXECUTĂM:

- Lucrari protetice fixe metalo-ceramice pe suport Cr-Co, metale nobile, zirconiu și aur sinterizat (SINTERGOLD) cu ceramică HERA, NORITAKE, VITA.
- Încrustații, fațete și ceramică integrală.
- Lucrări protetice fixe și suprastructuri pe implante.
- Lucrări protetice mobilizabile (culise, telescoape, magneți), sistem VERTEX - armătura aurită, garnituri compozit / ceramică, bază rezilientă.
- Proteze flexibile sistem TCS (USA), Bredent (DE).
- Microproteze unilaterale sistem REIHN 83.

CURIERAT DIRECT BUCUREȘTI | **CURIERAT RAPID ÎN ȚARĂ ȘI STRĂINĂTATE**

Calea Şerban Vodă 258, sector 4, Bucureşti
Telefon: **021.210.99.74** sau **0748.221.904**; Fax: 021.211.83.01
office.dentimar@gmail.com, www.dentimarlab.ro

Compatible with STEP.stp geometry input files, COSMOSWorks, SolidWorks, COMSOL Multiphysics, DUNE, Distributed and Unified Numerics Environment GPL Version 2 with Run-Time Exception, Femap, Siemens PLM Software, LS-DYNA, LSTC - Livermore Software Technology Corporation, MARC MSC, NEi, & NX versions of NASTRAN, STRAND7 Pty. Ltd. GTSTRUDL30,etc.

Concluzii

Prin metoda elementelor finite se pot realiza experimente neinvazive care relevă zonele de risc ce pot determina fractura protezelor şi astfel se pot corecta şi îmbunătăți calitățile protezelor totale.

Bibliografie selectivă

1. Cristina Bortun, Brandusa Ghiban, Liliana Sandu, N. Faur, N. Ghiban, A. Cernescu: Investigatii structurale asupra comportarii mecanice a doua rasini acrilice dentare, Materiale plastice, MPLAAM 45(4)2008, pp362-366, ISSN 0025/5289
2. Cristina Bortun, Brandusa Ghiban, Nicolae Ghiban, Gabriel Jiga: Investigation concerning mechanical and structural behaviour of dental resins. ICSAAM, Conference in Tarbes: Structural Analysis of Advanced Materials, 7-10 september 2009, pp:1-7, ISBN: 978-2-9534804-0-5
3. Crocker, L. Dean, G. Prediction of impact performance of plastics mouldings Part 2 Finite element simulations Plastics, Rubber and Composites 2007
4. Dixon D.L., K.G. Ekstrand, L.C. Bredding, (1991). The transverse strengths of three denture base resins. J. Prosthet. Dent., 66: 510–513.
5. Faur N, Cristina Bortun, Liviu Marsavina, Anghel Cernescu, Otilia Gombosi: Durability Studies for Complete Dentures Key Engineering Materials (Volumes 417 - 418) Advances in Fracture and Damage Mechanics VIII Edited by M.H Aliabadi, S. Abela, S. Baragetti, M. Guagliano and Han-Seung Lee Pages 725-72828,8/www.scientific.net/KEM.417-418.725 Online since October, 2009
6. Lavinia Ardelean, Cristina Bortun, Marilena Motoc, Laura Rusu, A.Motoc: Erori consecutive turnarii protezelor totale din rasini acrilice, Materiale Plastice, MPLAAM 45(2)2008, pp: 214-216, ISSN 0025/5289 .
7. Mese A., KG. Guzel (2008 Feb): Effect of storage duration on the hardness and tensile bond strength of silicone- and acrylic resin-based resilient denture liners to a processed denture base acrylic resin. J Prosthet Dent.; 99(2):153-9.
8. Naik AV. Complete denture fractures: A clinical study. J Indian Prosthodont Soc 2009;9:148-50
9. Niikura Kyuichi : Structural Deformation and Fracture Analyses of Complete Dentures : Part 2. Stress/Strain Parameters in a Complete Upper Denture, The journal of the Japan Prosthodontic Society 27(1) pp.114-128 19830201
10. Polyzois GL, PA Tarantili, MJ Frangou, AG Andreopoulos. (2001 Dec): Fracture force, deflection at fracture, and toughness of repaired denture resin subjected to microwave polymerization or reinforced with wire or glass fiber. J Prosthet Dent.; 86(6):613-9.
11. Prombonas, D. Vlissidis: Comparison of the midline stress fields in maxillary and mandibular complete dentures: A pilot study, The Journal of Prosthetic Dentistry, Volume 95, Issue 1, Pages 63-70
12. Uzun G., N. Hersek. (2002 Jul): Comparison of the fracture resistance of six denture base acrylic resins. J Biomater. Appl.; 17(1):19-29.

ARDS IMPLANTS

Very high success rates and fast recuperation process!

curs de
IMPLANTOLOGIE ORALĂ
prof. univ. dr.
MIHAI TRAIAN AUGUSTIN
înscrieri: 0733.10.93.93

Conservare osoasă > 40%
Suprafaţă de contact os - implant > 15%
Proces de osteointegrare rapid
Platform „Switching"
Implantare imediată în toate cazurile
Tehnică chirurgicală simplă, unică şi precisă
Soluţia perfectă pentru crestele subţiri
prin implantul Ø 3mm drept şi angulat 17°

FDA CE 0483 ISO 13485

Importator direct: implanturi dentare, biomateriale, piese contraunghi, echipamente medicale, instrumente
Tel./fax: +4 031 434 88 11 /10 Mob.:+4 0722 75 02 18 +4 0733 10 93 93
str. Vişinilor nr. 19 sector 2 Bucureşti - Romania E-mail: info@ardsimplant.ro

www.ardsimplant.ro

straumann

ROXOLID®

NOUL ADN AL MATERIALELOR UTILIZATE IN IMPLANTOLOGIE

ROXOLID® - Proiectat exclusiv pentru a raspunde cerintelor in implantologia dentara.

Roxolid ofera ■ Siguranta la inserarea implanturilor de diametru mic ■ Solutii multiple de tratament ■ Marirea increderii pacientilor in tratamentul cu implanturi dentare.

implant division

Importator si distribuitor exclusiv pentru Romania
tel: 0727 735 534, 021 410 6801; e-mail: office@implantdivision.com

More information on **www.straumann.com**

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

www.evotech3D.ro

Practic, nu avem competiție!

REALIZĂM STRUCTURI DIN ZrO_2 DE LA UN ELEMENT LA PUNȚI TOTALE

De ce este indicat să lucrați cu noi!

- ☐ sistemul folosit este complet automatizat, deschis și revoluționar
- ☐ rezultat estetic deosebit
- ☐ calitatea excelentă a materialelor folosite (ZrO_2, CrCo, PMMA, Titan)
- ☐ stabilitatea deosebită a elementelor frezate
- ☐ timpul extrem de scurt de realizare a lucrărilor
- ☐ livrare prin curierat rapid
- ☐ prețuri foarte avantajoase
- ☐ colaborare optimă!
- ☐ garantăm structurile frezate timp de 5 ani

Evotech3D - CAD/CAM

Evotech3D
Centrul tău de frezaj CAD/CAM

Str. Sergent Nuțu Ion nr.44, Sector 5 - București • tel.: 021 314 43 41, mobil: 0744 684 770
e-mail: office@evotech3D.ro • web: www.evotech3D.ro

Dr. Stefen Koubi, Marseille

T.D. Gérald Ubassy, Rochefort du Gard

Dinți frontali radianți, frumoşi

Restaurarea unui zâmbet după boală parodontală severă

Dr. Stefen Koubi, Marseille, şi Gérald Ubassy, DT, Rochefort du Gard/ Franța

Traducere Dr. Andrea Czimmerman, din Reflect Magazine nr.2/2010

ABSTRACT

The loss of the interdental papillae is a grave consequence of periodontal disease. Surgical reconstruction is still not feasible. There are several approaches to reducing or masking the black triangles which occur as a consequence of the missing papillae. Conventional restorations are an option if the teeth additionally show increased mobility. If this is not the case, that is, if the periodontal tissue is healthy, it is crucial to find a biomimetic solution, meaning that the restoration should take esthetic, biomechanical and biological factors into account.

KEYWORDS: periodontal disease, interdental papillae, veneers, biomimetic solutions,biocompatible, papilla expansion, all ceramic

REZUMAT

Pierderea papilelor interdentare este o consecință gravă a bolii parodontale. Reconstrucția lor chirurgicală este încă imposibilă. Există numeroase abordări pentru reducerea sau mascarea lipsei papilelor interdentare. Restaurările convenționale sunt o opțiune dacă dinții prezintă şi un grad de mobilitate mărită. Dacă situația clinică nu este aceasta, atunci – dacă țesutul parodontal este sănătos – este crucial să găsim o soluție biomimetică, însemnând că restaurarea trebuie să ia în calcul factori estetici, biomecanici şi biologici.

CUVINTE CHEIE: boală parodontală, papile interdentare, fațete, soluții biomimetice, biocompatibile, expansiunea papilei, ceramică integrală

Situația inițială

Tratamentul protetic prin fațete ceramice al papilelor lipsă va fi prezentat pe baza unui caz clinic. Pacienta în jurul vârstei de 40 de ani era nemulțumită de aspectul zâmbetului ei, pe care îl descria ca fiind «dizgrațios». Diagnosticul estetic a constat într-o analiză a trăsăturilot feței, zâmbetului, dinților şi țesutului gingival.

Analiza (Fig.1) a relevat următoarele :

- Fața: tensionată şi timidă datorită conştientizării aspectului propriilor dinți
- Zâmbetul: compromis considerabil estetic datorită lipsei papilelor interdentare
- Dinții : dinți triunghiulari, sănătoşi; marginile rădăcinilor sunt vizibile
- Gingia: țesut parodontal sănătos; papilele interdentare lipsesc: dinții sunt stabili; recesiune la nivelul lui 12
- Examen rediologic: alveoliză normală în treimea cervicală

Fig 1 Vedere Preoperatorie

Fig. 2 Mock-up

Proceduri

Pe baza analizelor au fost determinate următoarele proceduri:

- Intervenție chirurgicală la nivelul dintelui 12 pentru a augmenta gingia (transplant de țesut conjunctiv)
- Fabricarea unui mock-up spre a vizualiza rezultatul final
- Prepararea dintelui pe baza mock-up-ului
- Lucrări provizorii
- Proba fațetelor (adaptare, formă şi culoare)
- Cimentarea restaurărilor definitive.

Tratamentul pas cu pas

Intervenția chirurgicală spre a augmenta parodonțiul de înveliş. S-a grefat țesut conjunctiv la nivelul coroanei dentare.
A fost necesară o fază intermediară de vindecare de 4 luni înainte de a progresa.
Prepararea mock-up-ului: Pe baza wax-upului a fost fabricată o cheie siliconică, care s-a bazat pe rezultatele analizei estetice. Restaurările provizorii au fost confecționate cu ajutorul cheii dintr-un material răşinic pe bază de Bis-GMA auto-polimerizabil, fluid. Aceasta ne-a permis să discutăm cu pacienta, care ne-a furnizat opiniile ei şi ne-a aprobat restaurarea (Fig 2).

Preparația

Spre a putea controla adâncimea preparației şi conceptul biologic, freza a fost aplicată direct pe mock-up. Astfel, este obținută o grosime uniformă de aprox. 0,5 mm referitor la volumul final al restaurării (cf Gürel 2006). După îndepărtarea mock-upului este observată prezența unei arii mai largi de dentină nepreparată. În cazul de față, protocolul de tratament a fost uşor modificat în vederea amplasării limitelor preparației cervicale. În mod obişnuit, limitele preparației sunt poziționate supra-gingival în cazul fațetelor; în acest caz, pragul a fost poziționat subgingival (Fig. 3). Această abordare a fost aleasă din mai multe motive: pentru a elimina spațiile triunghiulare negre cauzate de lipsa papilelor, pentru a întruni necesitățile biologice (curățare şi muchii netede) şi pentru a ne folosi de proprietățile biomecanice ale ceramicii (prevenirea zonelor ne-susținute în ceramică), numai o singură suprafață de contact asigurând o tranziție netedă a porțiunii radiculare la limitele suprafeței de contact a putut fi concepută astfel încât să mascheze lipsa papilelor (Fig.4).

Fig. 3 Preparații cu limite subgingivale în regiunea proximală

Fig. 4 Verificarea relației dintre preparații şi volumul restaurărilor finale cu ajutorul cheii de silicon.

Fațetele integral ceramice au fost fabricate din ceramica de sticlă cu disilicat de litiu IPS e.max® Press (MO1), iar treimea incizală a fost construită din pulbere ceramică IPS e.max® Ceram.
Fațetele presate cu grosime de 0,3 mm au o stabilitate ridicată şi o acuratețe a adaptării remarcabilă pe de o parte, iar pe de altă parte proprietăți de transmitere a luminii excepționale.

Fig. 5 Izolarea individuală a dinților spre a obține adeziunea optimă

Fig. 6 Vedere din normă laterală a fațetelor făcute din IPS e.max Press (dreapta)

Proba fațetelor din IPS e.max Press

După îndepărtarea fațetelor provizorii, toate fațetele trebuiesc probate simultan. Aceasta a permis vizualizarea aspectului de ansamblu. Consecutiv, a fost verificată şi adaptarea. Pentru această procedură au fost utilizate paste de încercare Variolink® Veneer Try-In spre a simula efectul materialului de cimentare asupra culorii restaurării

Fig. 7 Vedere din normă laterală a fațetelor făcute din IPS e.max Press (stânga)

Procedura Clinică

Fațetele au fost cimentate individual prin tehnica adezivă, începând cu incisivii (Fig.5), urmate de de incisivii laterali şi canini şi aşa mai departe, permițând astfel clinicianului să facă ajustări ale fețelor proximale pe dinții mai puțin vizibili (fețele distale ale caninilor sau premolarilor). Restaurările au fost cimentate adeziv cu Variolink Veneer. Ca ultimo pas, marginile de compozit ale ciemntului la joncțiune au fost finisate cu un bisturiu spre a menține luciul suprafeței ceramicii şi excelenta adaptare la țesutul parodontal (Fig. 6 până la 8).

Fig. 8 Vedere din normă frontală. Poate fi observată o expansiune a papilei interdentare

Fig. 9 Vedere asupra dinților maxilari. Proprietățile optice ale materialului IPS e.max Press sunt evidențiate cu precădere în această imagine

Fig. 10 Transmiterea luminii prin fațetele din IPS e.max Press

Notă

Comunicarea clară dintre dentist şi tehnicianul dentar este obligatory în cazuri clinice asemănătoare cu acesta spre a permite schimbul unei cantități cât mai mari de informații (modele, imagini ale situației inițiale, ale preparațieie şi nanței coloristice a acesteia, amprenta lucrărilor provizorii in situ, determinare de culoare).

În cazul de față s-a căzut de comun accord cu tehnicianul ca limitele suprafețelor de contact pe model să fie poziționate la 2 mm față de papilă, deoarece, aceasta spre a reveni pe poziție, distanța dintre vărful ei şi suprafața de contact trebuie să fie mai mică de 5 mm (Tarnow). După câteva luni papilele vor ocupa spațiul destinat lor. Aceasta este şi o confirmare a ceramicii cu disilicat de litiu IPS e.max Press (Fig 9 şi 10).

Observând în mod strict strategia de tratament şi utilizând materiale cu proprietăți optice şi biomecanice optime, zâmbezul pacientei a fost modificate şi restaurant prin tehnici de stomatologie minim invazivă. Aş dori să-l mulțumesc lui Gerald Ubassy pentru colaborare şi pentru talentul sau excepțional.

PREZINTĂ PRO EXPERT GUM PROTECTION

cu efect bacteriostatic

Reducerea plăcii bacteriene ✓

Protecție gingivală ✓

Prevenția și tratamentul sensibilității ✓

O nouă abordare a îngrijirii gingivale și sensibilității dentare.

Ajută la prevenirea problemelor gingivale prin inhibarea înmulțirii bacteriilor și a eliberării de toxine. Ajută la prevenirea retracției gingivale ce duce la expunerea canaliculelor dentinare și apariția sensibilității dentare.

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

P&G Oral Health

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ŞI ECHIPA SA (I)

Prof. Dr. Matekovits Gheorghe, As. Univ. Drd. Dr. Dragoş Belengeanu, Prep. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieş.
UMF Victor Babeş, Facultatea de Medicină Dentară, Timişoara.
Disciplina de Reabilitare Orală, Specializarea Tehnică Dentară şi Asistenţă de Medicină Dentară.

ABSTRACT

The morpho-functional recovery of the dental maxillary apparatus is and remains a responsible and exigent medical act. The dental medicine nurse – the nurse of prophylactics, hygiene nurses, as they have been called during the last decade – must prove a certain volume of professional knowledge, to be able to elaborate quickly logical ratiocination and to choose from the multiple possibilities the optimal solutions. It is often necessary to complete the dentist's ideas and always to assist him.

The doctor of dental medicine has a systemic orientation and must take into account the patient's behavior, to apply strictly the laws and the medical, curative and prophylactic exigencies. The dental technician has an imposed perspective which is guided by the work model. Very often this model offers the dentist much more information than the oral cavity, but it also has a series of disadvantages connected to the general issues. The four hand work at the patient in the lying position, with oral aspiration, has generalized the need of using the services of a dental nurse. Thanks to her the dentist is exempted from a series of repetitive maneuvers, being able to dedicate himself to the interventions which require the specific skills. This vocation requires empathy, common sense and intelligence.

This chamber orchestra – the prime-violinist and conductor doctor, the technician and the nurse – forms apparently a trio. But they can't „sing faultless" without the discrete help, almost invisible of the brand manager. The presence of an employed who "knows everything" has become a new profession.

We have tried to present the inventory, the summary and the competence area of the dental nurse starting from the curative professional aspects with the exo – and endo-oral maneuvers. It has been insisted upon the preventive and behavior activity, the work style and the knowledge of the strategies among the team.

KEYWORDS: the dental nurse, the team in the dental medicine, competence.

REZUMAT

Refacerea morfo-funcțională a aparatului dento-maxilar este şi rămâne un act medical responsabil şi exigent. Asistenta de medicină dentară – asistenta de profilaxie sau asistenta de igienizare, cum au fost denumite în ultimul deceniu - trebuie să dovedească un anumit volum de cunoştințe profesionale, să aibă capacitatea de a elabora rapid raționamente logice şi să aleagă soluțiile optime din posibilitățile multiple. Deseori este necesar să completeze gândurile medicului dentist şi totdeauna să îl secondeze.

Medicul de medicină dentară are o orientare profesională sistematizată în cadrul căreia trebuie să țină seama de comportamentul bolnavului, să aplice cu rigurozitate legile şi exigențele medicale, curative, profilactice. Tehnicianul dentar are o perspectivă impusă şi dirijată de lucrul pe model. Uneori acest model oferă mai multe informații decât cavitatea bucală medicului, dar are şi o serie de dezavantaje legate de aspectele de ansamblu. Lucrul la patru mâini cu pacientul în poziție culcată, cu aspirație bucală, a generalizat nevoia de a folosi serviciile unei asistente dentare. Datorită ei medicul este scutit de o serie de manopere repetitive, putându-se dedica intervențiilor care reclamă tehnicitatea specifică. Profesia de medic cere vocație, empatie, bun simț şi inteligență.

Această orchestră de cameră – medicul prim-violonist şi dirijor, tehnicianul şi asistenta – aparent formează un trio. Dar ei nu pot „cânta impecabil" fără ajutorul discret, aproape invizibil al managerului de specialitate. A devenit o meserie nouă această prezență a unui angajat care „ştie tot".

Am încercat să prezentăm sumar aria de competență a asistentei de medicină dentară, plecând de la aspectele profesionale curative, cu manoperele exo- şi endobucale. S-a insistat asupra activității preventive şi comportamentale, stilului de muncă şi cunoaşterii scenariilor din cadrul echipei.

CUVINTE CHEIE: asistenta de medicină dentară, echipa în medicină dentară, competență.

Refacerea morfo-funcțională a aparatului dento-maxilar (ADM) este şi rămâne un act medical responsabil şi exigent. Indiferent că este vorba de o aşa zisă simplă leziune odontală sau de un dinte ce prezintă o distrucție întinsă, de afectarea parțială sau totală a unei arcade sau a altor componente ale ADM, în toate etapele clinice sau clinico-tehnice conservative sau restaurative, medicul dentist foloseşte o diversitate mare de biomateriale minerale, organice, metalice sau mixte, cu titlu provizoriu, de scurtă sau lungă durată.

Asistenta de medicină dentară - asistenta de profilaxie, asistenta de igienizare, cum au fost denumite în ultimul deceniu - trebuie să dovedească un anumit volum de cunoştințe profesionale, să aibă capacitatea de a elabora rapid raționamente logice şi să aleagă soluțiile optime din posibilitățile multiple, de foarte multe ori fiind necesar să completeze gândurile medicului dentist şi totdeauna să îl secondeze. Un asemenea model de asistentă ordonată şi bine pregătită devine o parteneră utilă a medicului specialist în medicină dentară şi nu rămâne un "lustragiu oral" fără ambiții spre perfecțiune. Pregătirea teoretică în sine duce la un act medical dogmatic şi susceptibil la greşeli; însă fără teorie până şi cel mai experimentat practician poate cădea în capcana rutinei.

O asistentă profilată în medicina dentară trebuie să se pregătească cu grijă, să citească, să învețe, să-şi îmbogățească zestrea teoretică. Viața este pentru ele, ca şi pentru medicul dentist, o permanentă şcoală. Ar fi absurd să credem că o asistentă şi-ar putea câştiga toate cunoştințele de care are nevoie numai din

practica sa personală, chiar dacă şi-a format o bază deosebit de solidă în Facultatea de Medicină Dentară, specialitatea de asistentă de medicină dentară.

Oricât de bogată ar fi experiența personală, pregătirea teoretică rămâne unilaterală şi foarte săracă, dacă nu este completată prin lecturarea permanentă a literaturii de specialitate. Trebuie să se țină seama de faptul că ştiința medicală în general şi "suportul tehnic" în special fac progrese galopante, neîntrerupte. Pentru a se ține la curent cu ultimele cuceriri în domeniul său de activitate asistenta trebuie să facă un efort continuu, să consulte literatura de specialitate, cu alte cuvinte să citească şi să experimenteze constant noul, altfel rămâne în urmă. Prin acest gest ea onorează nivelul calitativ al echipei din care face parte.

Sub forma sa actuală, „serialul" de material informativ ce urmează este structurat în mai multe capitole, de la simplu la complex. Luarea unei deciziii în privința cuantumului de informații absolut şi/sau relativ necesare a fost dificilă. "Cine vrea totul nu vrea nimic" susțineau înțelepții din antichitate.

Membrii colectivului nostru au încercat să realizeze un reînnoit curs teoretic pentru a veni în sprijinul viitoarelor „mâini drepte" ale medicului dentist, cu dorința sinceră ca limbajul profesional folosit de medic să fie înțeles atât în formă cât şi în conținut. În dorința transmiterii mesajului informațional în mod abordabil s-a respectat în permanență motto-ul axiomatic al lui Einstein, după care oamenii au dreptul la un text comestibil!

Definiție

Medicina dentară se ocupă cu studiul tuturor componentelor şi anexelor ADM din punct de vedere anatomic, fiziologic, bacteriologic, biochimic, precum şi cu aspectele preventive şi curative ale bolilor şi anomaliilor acestei regiuni, cu complicațiile pe care acestea le generează în vecinătate sau la distanță. Medicina dentară este un amestec de microchirurgie şi micromecanică, care paralel se ocupă şi de terapia medico-chirurgicală şi reabilitarea restaurativă a componentelor afectate din cadrul ADM.

Asistenta sau asistentul profilat în medicină dentară este specialistul care cunoaşte atât aspectele macroscopice ale morfologiei părților ADM, cât şi totalitatea noțiunilor cu privire la compoziția, proprietățile fizice, chimice, mecanice precum şi tehnicile de manipulare a materialelor utilizate în cavitatea bucală. Această instruire face din asistentă o colaboratoare, "un coechipier" cu o exigentă calificare, care înțelege şi cunoaşte impactul materialelor utilizate asupra țesuturilor sistemului stomatognat.

Introducerea în practica medicinii dentare a aparaturii moderne de cabinet şi laborator - turbine, micromotoare, izoparalelografe, unituri complexe, aparate computerizate, microscoape sofisticate şi multe altele - are drept rezultat un grad de confort ridicat atât pentru medic cât şi pentru echipa sa (asistenta medicală, tehnician dentar) ceea ce se răsfrânge pozitiv asupra produsului finit livrat pacientului. Desigur, toate aceste aspecte de ordin medical, sprijinite de un anumit nivel tehnic, au şi implicații de ordin economic. Pe de o parte, îmbunătățirea calitativă şi cantitativă a asistenței oro-dentare, pe de altă parte utilizarea unor materiale biocompatibile prin tehnici complexe, fac din medicina orală curativă o asistență tot mai costisitoare. Această asistență orală primeşte dimensiuni sociale cu directa consecință a tendinței evolutive epidemiologice a bolii carioase şi parodontale.

WOHLWEND AG
DENTAL MANUFAKTUR
LIECHTENSTEIN
Vision
Avantajele ceramicii VISION:
• Asigură o reproducere perfectă a nuanțelor pe cheie VITA (A1-D4)
• Construcție uşoară
• Contracție redusă la ardere
• Estetică extraordinară
• Reproduce fluorescența şi opalescența dinților naturali
• Costuri reduse
• Sistem dual cu temperatur de ardere joas :
- ceramic presat
- restaur ri metalo-ceramice.
• Duritatea smal ului similar cu a din ilor naturali (Vickers 470)
• Ofer o mare flexibilitate în alegerea aliajelor (CTE 13.8-14.9)
• Temperatura de ardere a dentinei la PFM 770°C
• Presarea pastilelor la temperatura de 950°C
Vision – LOW
Vision – CLASSIC
• Temperatura de ardere la dentin 920 °C
• Compatibil cu un spectru larg de aliaje (CTE 13.8-15.2)
Cursuri Gratuite !
Vă aşteptăm la expozițiile de profil
Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71
e-mail: office@lawrencetehnodent.ro
web: www.lawrencetehnodent.ro
LAWRENCE tehnodent

Prin prezentarea şi promovarea noului în cadrul instruirii cadrele didactice din ţara noastră responsabile de medicina orodentară doresc o "integrare europeană" a tânărului medic de medicină dentară, a tehnicianului dentar şi a asistentei de profilaxie-igienizare, atât în ceea ce priveşte stilul de lucru, cât şi al felului de a gândi.

Deseori suntem învinuiţi de o hiperexigenţă faţă de nivelul de pregătire şi examinare a studenţilor. Argumentele se referă la dotarea total nesatisfăcătoare a cabinetelor de profil din provincie, etatizarea devenită neputincioasă în faţa sarcinilor moderne ale medicinii dentare, precum şi multe alte considerente de ordin politico-educativ, care nu fac altceva decât să contribuie la degradarea timpurie a sistemului stomatognat al cetăţeanului român sărac, făcând ca edentaţia - uneori chiar frontală - să nu lipsească din imaginea şi aşa marcată cu pecetea neputinţei a omului din Balcani.

Relaţia socio-medicală din cadrul echipei

Importanţa aspectului de echipă, privind colaborarea factorilor care realizează piese protetice destinate reabilitărilor orale, constituie o veche preocupare în psihologia muncii medicale.

MEDICUL de medicină dentară are o orientare sistemică asupra ADM şi trebuie să ţină seamă de comportamentul bolnavului, să aplice cu rigurozitate legile şi exigenţele medicale, curative, profilactice şi biomecanice. Pe lângă nenumăratele avantaje oferite de noile date experimentale, cu perfecţionarea tehnicilor de tratamente odontale, parodontale şi protetice, undeva se ascunde o capcană şi anume: canalizarea gândirii practicianului în exclusivitate asupra organului odontal.

TEHNICIANUL DENTAR are o perspectivă impusă şi dirijată de modelul de lucru. Nu rareori acest model oferă mai multe informaţii tehnicianului dentar decât cavitatea bucală medicului, dar are şi o serie de dezavantaje legate de aspectele de ansamblu. Dar mai nou tehnicianul dentar nu lucrează doar pe un gips. Recent au fost inventate şi perfecţionate sistemele dinamice de înregistrare a relaţiilor intermaxilare, amprentele şi modelele virtuale etc.

ASISTENTA MEDICALĂ din cabinetul de medicină dentară este persoana cu cele mai complexe aptitudini. În ţările mai avansate cele mai căutate posturi medicale sunt cele de asistente dentare. Încă din 1943 KING arăta că un medic dentist care lucrează cu o asistentă de profil îşi măreşte eficacitatea cu 39%. Asistenta are multiple sarcini începând cu primirea bolnavului, pregătirea arcadelor dentare şi al câmpului protetic printr-o igienizare şi asanare minuţioasă, până la transportul amprentelor şi pieselor protetice pentru verificări în cabinet. Munca la patru mâini cu pacientul în poziţie culcată, cu aspiraţie bucală, a generalizat nevoia de a folosi serviciile unei asistente dentare. Datorită ei medicul este scutit de o serie de manopere repetitive, putându-se dedica intervenţiilor care reclamă tehnicitatea sa specifică. Profesia de medic cere vocaţie, empatie, bun simţ şi inteligenţă.

PACIENTUL este întotdeauna subiectiv în aprecieri. Denumirea cu un iz comercial de pacient aproape că nu îşi mai găseşte rostul la startul acestui secol. El nu mai are "pacienţă", ci doreşte un tratament rapid, nedureros, comod, mai ales durabil în timp şi exigent în formă şi funcţie. Edentaţia se instaurează treptat, trecând prin faza leziunilor carioase, a îmbolnăvirilor parodontale, a edentaţiei parţiale unidentare, apoi extinse. Dificultăţile psihologice cu care se confruntă bolnavii în momentul primului contact cu medicul dentist sunt multiple, complexe şi deseori ele nu se rezolvă uşor.

Calitatea elevată a prestaţiilor medicale a devenit o cerinţă firească din partea pacienţilor. Exista deja o evidentă eşalonare a criteriilor calitative, impuse de consumator, din cadrul reabilitărilor odontale, parodontale, ortodontice, protetice sau implantologice. Astfel, absenţa durerii, rezistenţa şi durabilitatea pieselor reconstructive, satisfacţii estetice, fizionomice, cosmetice, fonatorii, masticatorii şi nu în ultimul rând pe lângă un preţ de cost accesibil şi o rapiditate în execuţie, cu eliminarea "timpilor morţi" şi reducerea la minimum a edentării din zona vizibilă a feţei.

În medicina dentară ECHIPA MANAGERIALĂ explorează atent şi minuţios pretenţiile, preferinţele, aşteptările, factorii de disconfort fizic şi etiologia stresului psihic al bolnavului. Această orchestră - medicul „dirijor”, tehnicianul şi asistenta - aparent formează un trio. Dar ei nu pot „cânta impecabil” fără ajutorul discret, aproape invizibil al managerului de specialitate. A devenit o meserie nouă această prezenţă a unui angajat care „ştie tot”. Existenţa lui este indispensabilă în unităţile cu mai mulţi medici, asistente şi tehnicieni. El este la zi cu materialele necesare, cunoaşte comercianţii de la care se poate obţine o reducere, aduce toate cele necesare, de la ace de canal până la gipsuri.

FILOZOFIA ECHIPEI

Pe lângă ridicarea la un nivel tehnic superior şi sofisticat a prestaţiilor medicale, au fost introduse o serie de metode educaţionale. A apărut integrarea în actul consultativ şi curativ al bolnavului a dialogului într-o ambianţă plăcută, a tratamentelor sub hipnoză sau inhalo-sedare, a utilizării acupuncturii, pliantelor, materialelor de educaţie sanitare concepute şi scrise într-un limbaj şi stil care incită interes şi simpatie. Plasarea acestor pretenţii în cadrul reclamelor ca oferte speciale din partea echipei de practicieni accentuează în mod firesc caracterul comercial al prestaţiei oferite.

Deontologia în medicina dentară

Legăturile multiple care există între echipa clinică - medic de medicină dentară, asistenta medicală - şi personalul din laboratorul de tehnică dentară prezintă o serie de aspecte specifice. Pe de o parte pregătirea şi exigenţa medicului practician, iar pe de altă parte nivelul de instruire al asistentei pot crea o serie de stări conflictuale. Cadrele medicale au o viaţă plină de împliniri şi satisfacţii, însă, totodată, au serioase obligaţii profesionale. În principiu, deontologia medicală impune o colaborare strânsă între părţi. Această conlucrare poate merge până la relaţii de prietenie, dar din această legătură nu poate lipsi respectul reciproc şi acceptarea ierarhiilor.

Medicul dentist inteligent şi înţelept acordă o deosebită atenţie echipei pe care o conduce şi cu care colaborează. Pentru a reduce riscurile şi erorile posibile trebuie să se acorde încredere asistentei şi tehnicianului dentar, fără de care o muncă de calitate nu poate fi întreprinsă. A fi tolerant, cu un nivel ridicat de

empatie înseamnă a formula observații critice în așa fel ca ele să fie constructive și să nu jignească.

Nu putem trece peste acest capitol fără să nu amintim despre o deontologie tehnică. Este vorba de respectarea cu sfințenie a legilor scrise și mai ales nescrise ale procedurilor. În toate manoperele se impun pedanterie,acuratețe, precizie și cunoștințe exacte. În această privință LINDSAY spune: "la o greșeală datorită necunoașterii revin zece greșeli datorate neglijenței". Erorile mici sau mari, greșelile inerente procesului tehnic sau cauzate de instruirea insuficientă trebuie să fie evidențiate și discutate în spirit critic, numai în dorința de a învăța. Greșelile nu sunt decât greșeli cât timp sunt recunoscute, dar pot deveni adevărate dezastre când din cauza orgoliului sunt ascunse.

Având în vedere complexitatea procedurilor clinico-tehnice din reabilitările orale care implică aspecte de responsabilitate și conștiință umană, nu putem să nu ascultăm părerea unui om de știință în această problemă. Iată ce spune CLAUDE BERNARD: "Un practician desăvârșit trebuie să fie nu numai foarte instruit, din punctul de vedere al științei, ci și un om cinstit, dotat cu mult spirit, cu tact și cu bun simț."

SUMARUL ARIEI DE ACTIVITATE A ASISTENTEI DE MEDICINĂ DENTARĂ

ASPECTE PROFESIONALE CURATIVE

-pregătirea locului de muncă, și anume:

- sterilizarea instrumentarului și dezinfectarea corectă a aparaturii și cabinetului, pentru prevenirea infecțiilor nozocomiale;

-manopere legate de servirea pacientului:

Manopere exobucale

- îndepărtarea ochelarilor pacientului;
- aplicarea bavetei;
- servirea pacientei cu șervețelul, pentru îndepărtarea rujului;
- așezarea paharului de unică folosință cu apă pentru clătirea gurii, și a aspiratorului de salivă;
- așezarea pe măsuța unitului, a trusei de consultație, și în funcție de diagnostic, a instrumentarului de tratament;

Manopere endobucale

- executarea radiografiilor mici endobucale, retroalveolare;
- terapia inițială parodontală complexă;
- periajul profesional;
- să știe să facă injecții intramusculare, intravenoase, să aplice o canulă intravenoasă;
- să știe să ia tensiunea arterială și să cunoască manoperele de resuscitare de urgență;

ACTIVITATE PREVENTIVĂ

- explicarea și motivarea tehnicilor corecte de periaj individual;
- controlul plăcii bacteriene și remotivarea pacientului;

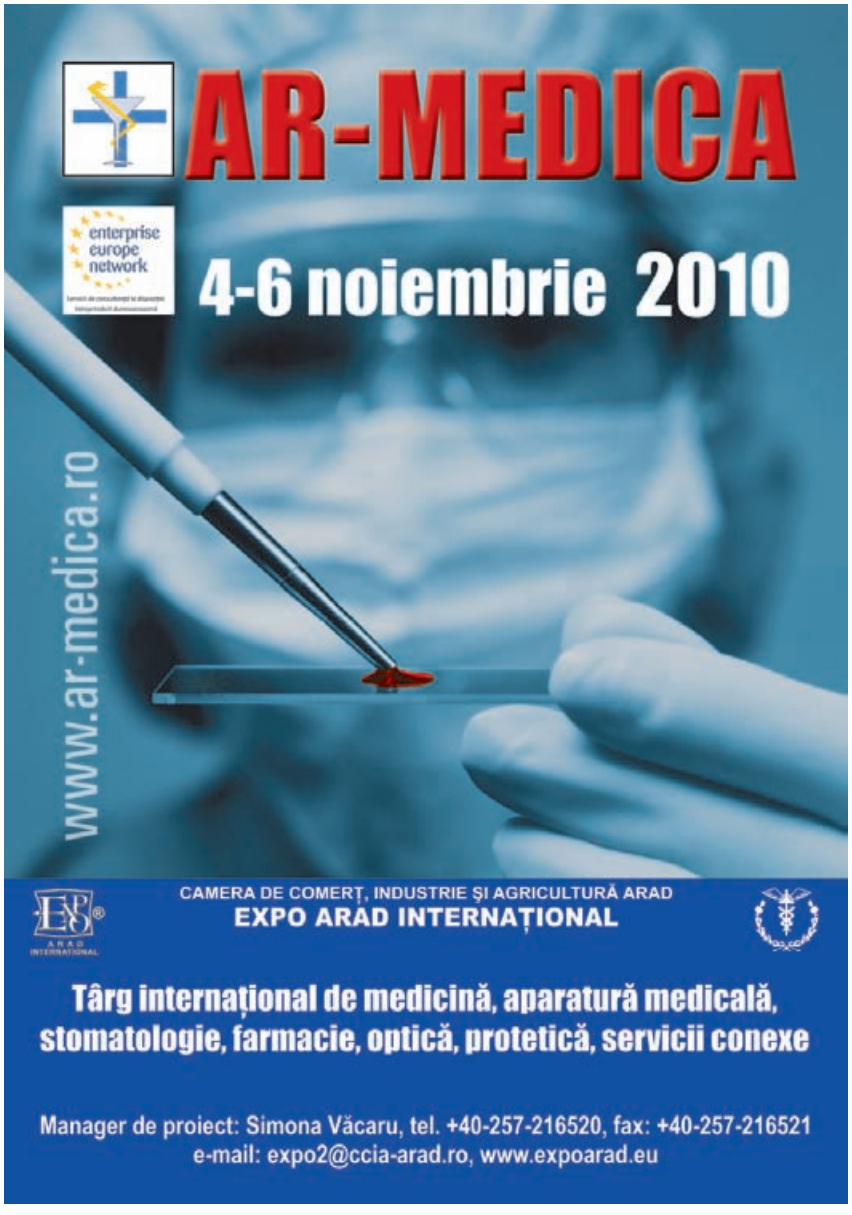
ASPECTE COMPORTAMENTALE ȘI STIL DE MUNCĂ

- să aibă un comportament politicos dar hotărât;
- să cunoască bazele psihologiei bolnavului;
- să se adreseze cu bun simț, cu eleganță și în mod civilizat pacienților;

• să zâmbească, chiar dacă are probleme personale neplăcute;
• o însuşire de căpetenie trebuie să fie punctualitatea;
• păstrarea secretului profesional;
• în prezența pacientului să vorbească politicos cu medicul dentist, doar despre temele actuale, legate de cazul care este în tratament;
• să acorde o grijă deosebită igienei sale personale pentru a avea o ținută curată, aspect plăcut, adecvată mediului medical în care lucrează;
• să folosească în mod obligatoriu, masca de protecție, mănuşile de unică folosință, şi ochelarii de protecție, pentru protecția pacientului şi a propriei persoane.

CUNOAŞTEREA SCENARIILOR

Cabinetele sunt permanent în căutarea celor mai eficiente modalități de a-şi antrena personalul. Un lucru important în acest sens este elaborarea unui scenariu propriu. Aproape orice aspect al relației cu pacientul poate fi documentat şi introdus intr-un scenariu. Există trei direcții critice, în care asistenta de medicină dentară poate interveni pozitiv, îmbunătățind eficiența praxisului.
Astfel:
• Talentul de a capta încrederea pacientului şi a prezenta beneficiile aduse de tratament;
• Serioase şi profunde cunoştințe despre gama largă de tratamente ce pot fi efectuate de echipa de medicină dentară. Pacientul nu are voie să primească informații contradictorii de la membrii echipei!
• Motivarea şi inspirarea permanentă a entuziasmului personalului! Secretul? Asociați pregătirea cu motivația!


AR-MEDICA
enterprise europe network
4-6 noiembrie 2010
www.ar-medica.ro
CAMERA DE COMERȚ, INDUSTRIE ŞI AGRICULTURĂ ARAD
EXPO ARAD INTERNAȚIONAL
Târg internațional de medicină, aparatură medicală, stomatologie, farmacie, optică, protetică, servicii conexe
Manager de proiect: Simona Văcaru, tel. +40-257-216520, fax: +40-257-216521
e-mail: expo2@ccia-arad.ro, www.expoarad.eu

SPIRITUL DE ECHIPĂ

• Să aibă o bună colaborare cu tehnicienii dentari cu care lucrează medicul;
• Să țină legătura permanent cu managerul care asigură aprovizionarea complexului de medicină dentară;
• Condiția esențială pentru a depune o muncă de calitate este dragostea față de profesiune şi de muncă.

Concluzii

Profesia de asistentă cu profil oro-dentar este o vocație de mare răspundere. Informațiile teoretice şi deprinderile practice, îmbinate cu conştiinciozitate, seriozitate şi cu un înalt sentiment altruist şi empatic, conferă asistentei de medicină dentară rangul de coechipier al medicului specialist de medicină dentară. Ar fi ideal ca în cadrul Universităților de Medicină Dentară din țara noastră, la toate disciplinele unde lucrează asistente fiecare dintre ele să aibă o pregătire superioară, tip colegiu, cu o perioadă de formare de trei ani, iar pentru promovare, să avem pretenția şi la o diplomă de masterat. Este unica şansă a artei dentare de a promova calitatea, noblețea şi respectul în rândurile colegilor din Uniunea Europeană.

Bibliografie

1. Andrei Oana-Cella: Dificila confruntare cotidiană cu decizia. Dental Target. nr.1/2010, pg. 3.
2. Andrei Oana-Cella: Etica esteticii în stomatologie. Dental Target. nr. 2/2010, pg. 3.
3. Bratu D., Bratu E., Antonie S.: Restaurarea edentațiilor parțiale prin proteze mobilizabile. Ed. Medicală. Bucureşti. 2008.
4. Levin R. P.: Oferiți o a doua opinie chiar de la început. Actualități stomatologice. Nr. 46./2010. pg. 16 – 18.
5. Matekovits Gh., Belengeanu D., Ilieş D., Ignat Despina: Ghid teoretic şi practic de reabilitare oro-dentară. Ed. Victor Babeş. Timişoara. 2009;
6. Mozes C.: Tehnica îngrijirii bolnavului. Ed. medicală. Bucureşti. 1999

K.B. MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES Co LTD JAPAN

Bell Coat
Glazură fotopolimerizabilă pentru compozite şi acrilate

- Reduce timpul de lustruire
- Indicat şi pentru finisarea protezelor

Rebase Harmony
Material pentru rebazarea protezelor

- Cu reacţie exotermică redusă
- Cu gust plăcut
- Cu timp de modelare şi prelucrare ajustabil
- Cu primer pentru o adeziune excelentă cu baza protezei
- În două nuanţe coloristice pentru uz în laboratorul de tehnică dentară şi cabinet.

Glazing Paste
Pastă universală de lustruit pentru compozite

- Cutie de 15 grame, cu particule de Si3N4 - al doilea ca duritate după diamant
- Se poate utiliza pentru orice tip de compozit

Eye Sight
Compozit fotopolimerizabil hibrid pentru coroane şi punţi dentare

Tehnologia superioară a particulelor ceramice DUOS şi calitate japoneză

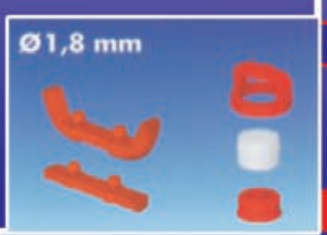
la cel mai mic preţ de ... criză!

- Sistem de opac superior ce aderă puternic şi realizează o integrare excelentă cu metalul
- Cu aspect natural, transparenţă şi strălucire în 12 nuanţe pe Cheia VITA
- Cu rezistenţă coloristică şi la abrazie datorită conţinutului mare (81%) de particule ceramice DUOS
- Uşor de aplicat
- Consistenţă optimă
- Economic, este prezentat în seringi de 6 gr., cu container special pentru depozitarea excesului de material până la o nouă utilizare.

Produse fabricate de K. B. MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES Co LTD JAPAN

Pentru informaţii suplimentare şi precizări Vă Aşteptăm la expoziţiile de profil.

Importate şi distribuite în România de: MUTSUMI DENTAL S.R.L.
str. Toma Stelian Nr. 53, loc. Roman, jud. Neamţ
Tel/Fax: 0233 743 558; Mobil 0767 071 330
office@mutsumidental.eu; www.mutsumidental.eu



...totul este posibil!

servo-dental

Sisteme Speciale, Materiale si Accesorii pentru proteze scheletate

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71
e-mail: office@lawrencetehnodent.ro
web: www.lawrencetehnodent.ro

LAWRENCE tehnodent

Vând centrifugă nouă EUROCEM. Tel.: 0722.473.594

Vând trusă TOPCERAM f. convenabil. Tel.: 0742.137.505

Ofer spre închiriere 1-2 posturi de lucru într-un laborator de tehnică dentară. Tel.: 0722.683.998

Angajez tehnicieni dentari pentru ceramică și suprastructuri pe implante. Tel.: 0744.509.699

Laborator de tehnică dentară - București, angajează tehnician metalist. Tel.: 0723.139.308

Laborator de tehnică dentară - București, solicităm colaborare cu cabinete din zona Tineretului - Brâncoveanu - 13 Septembrie. Tel.: 0744.345.267, 021.211.83.01

Laborator de tehnică dentară - București, solicităm colaborare cabinete. Tel.: 0745.946.736

Laborator de tehnică dentară - București, solicită colaborare cu cabinete din zona Dr. Taberei. Tel.: 0723.139.308

Laborator de tehnică dentară - Vitan Mall, solicită colaborare cu cabinete din sectorul 3. Tel.: 0723.301.432

MUTSUMI DENTAL caută distribuitori în toată țara. Tel.: 0767.071.330

Închiriez laborator de tehnică dentară. Tel.: 021.668.70.70

Laborator București, angajează tehnicieni dentari. Tel.: 0722.626.437

Laborator Ploiești, angajează tehnicieni dentari. Tel.: 0723.782.450

Vând paralelometru nou marca Zhermack. Tel.: 021.725.40.48, 0722.280.383

Vând cuptor Ivoclar Programat P100 și Gemini2 Press pentru ceramică și ceramică injectată. Tel.: 0264.44.78.12

Vindem panthograf Ceramill Multi-X putin folosit, pentru frezat elemente de zircon complet dotat cu plăci de zircon, sisteme de prindere, geluri de modelare, lampă UV și multe altele. Preț:6990€ Tel.: 0256-226 515 ;email: info@probiss.ro.

Laboratorul calității **CHRIS tehnodent**

Toate tipurile de lucrări:
- ceramică pe zirconiu
- ceramică pe implanturi
- ceramică HERA și VITA OMEGA
- belleGlass NG
- compozit IVOCLAR
- gutiere
- proteze scheletate cu sisteme speciale: Bredent, Rhein 83 și altele
- proteze flexibile
- aparate ortodontice

Primim permanent comenzi din toată țara

- 18 ani de activitate practică privată
- Garanție REALĂ
- Legatură directă între doctor și tehnicianul care execută și răspunde de lucrare
- Serviciu propriu de curierat pentru București

Str. Paraschiva Gherghel nr. 4, sector 1; Tel.: 021.225.16.61; Tel./Fax: 021.224.45.36
0722.29.55.35, 0744.38.39.39, 0766.21.17.84; chris_tehnodent@yahoo.com

dentalTarget clinic & lab **Talon**

Trimiteți talonul la adresa:
C.P. 76, O.P. 63
București

Revistă dustribuită gratuit medicilor și tehnicienilor dentari de SC Dental Target SRL
Tiraj 6.000 ex.

Pentru a nu avea probleme cu recepția revistei, vă rugăm să completați și să ne trimiteți talonul.

Pentru medicii dentiști 6 EMC/an cf. Reg. EMC al CMDR

NUME_____

PRENUME_____FIRMA_____

Str,_____Nr,_____

Bl,_____Sc,_____Apt_____Sector_____

LOCALITATEA_____JUDET_____ COD _____

TEL./FAX_____ GSM_____ EMAIL_____

Medic ☐ Tehnician ☐ Patron ☐ Angajat ☐

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu expres și neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau ștergerea datelor mele, precum și celelalte drepturi oferite de lege.

Semnătura_____

Cost abonament: 25 RON/an; 4 exemplare

Pentru informații și abonamente: Claudia Lăzărescu,S.C. Dental Target Srl, Str. Hatmanul Arbore Nr. 3-7, Bl. A, Sc. A, Apt. 36, Sector 1, București, cod 11601, Tel.: 0724 864 358, E-mail: office@dentaltarget.ro; www.dentaltarget.ro

IN DENTAL IMPLANTOLOGY SINCE 1983

Denti SINCE 1983

Dbl bone level

by Meisinger

www.dentisystem.com

PRINCIPIILE „TISSUE CARE"

DUPĂ CARE A FOST REALIZAT IMPLANTUL DENTI BONE LEVEL

NU EXISTĂ MICRO-SPAȚII ÎNTRE IMPLANT ȘI BONT

CONEXIUNEA CON ÎN CON NU PERMITE MICROMIȘCĂRI ÎNTRE IMPLANT ȘI BONT

PLASAREA SUBCRESTALĂ A IMPLANTULUI

PLATFORM SWITCH ACCENTUAT ÎNTRE BONT ȘI IMPLANT

COROANELE TREBUIESC SĂ FIE PERFECT ADAPTATE PE PRAGUL BONTURILOR
(bontul ar trebui să fie proiectat în conformitate cu marginea gingivală, astfel încât coroana să poată fi plasată urmând cursul marginii gingivale)

CURS IMPLANTOLOGIE ORADEA NOIEMBRIE 27-28.

TEL.: 0752306053
0723206591

Denti system

Dr Dbl Dcr Ds Dc Dop Dn Deo

S.C. Denti System Arad S.R.L.
Arad, Str. Alecu Russo Nr.1. Bl.A 5. Ap. 2. Tel./fax: 00 40 257 212 026;
Mobil: 00 40 752 306 052; e-mail: info@dentisystemarad.ro

Fabricație Germană: Hager&Meisinger GmbH.

SR Adoro®

O REFLEXIE A FRUMUSEȚII

Ofertă de schimb

Aveți un echipament de polimerizare a compozitului care nu vă mai folosește sau care este vechi?
Vreți să îl dați şi nu aveți cui?
Îl luăm noi şi vă dăm pe el **1000 EUR** care se scad din valoarea unui cuptor NOU de foto-termopolimerizare Lumamat 100: **4990 EUR - 1000 EUR = 3990 EUR**
În plus primiți **CADOU**:
- o lampă Quick în valoare de **983,5 EUR** şi
- o trusă de compozit SR Adoro Basic Kit ce costă **1376 EUR**.

4990 EUR

+

983,5 EUR

+

1376 EUR

Total de plată:
~~7349,5 EUR~~
3990 EUR

Distribuit prin:

Doriot Dent
str. Barabaș Bela nr. 18,
Arad
Telefon: 0257/254 638

Sanident
str. Logofat Tautu nr. 66, sector 3,
Bucuresti
Telefon: 021/308 57 51

Tiana Dent
str. Tudor Arghezi nr. 7,
Sibiu
Telefon: 0269/213 925

Info Ivoclar Vivadent: **0722 431 401**
E-mail: **andrea.czimmerman@ivoclarvivadent.com**

www.ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent:
passion vision innovation